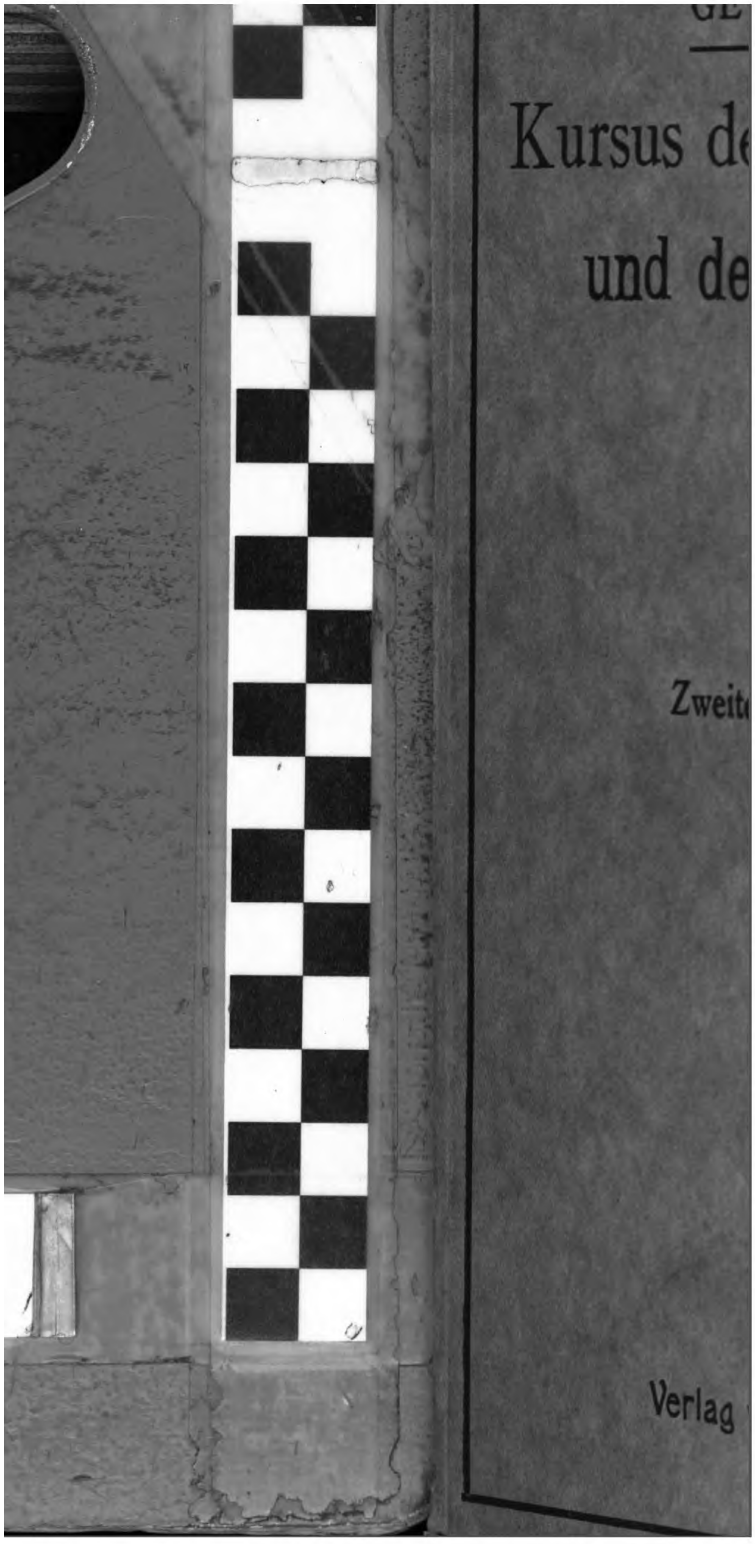
PAGE NOT AVAILABLE

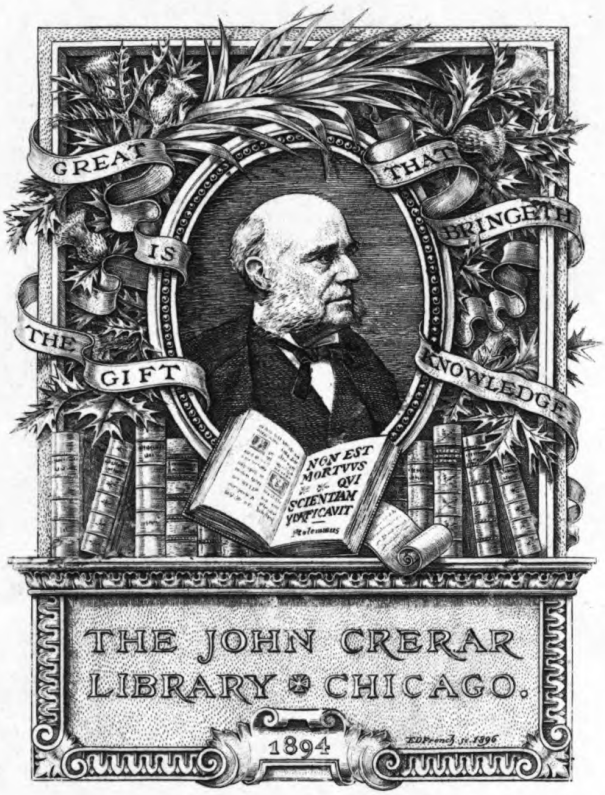

Kursus de
und de
Zweit
Verlag

GEORG FLATAU

Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus

Zweite und dritte Auflage

Verlag von S. Karger in Berlin



OTTO HARRASSOWITZ
BUCHHANDLUNG
:LEIPZIG:

THE
JOHN CREAR
LIBRARY

Kursus

der

Psychotherapie und des Hypnotismus

Von

San.-Rat Dr. Georg Flatau
Nervenarzt in Berlin

Zweite und dritte durchgesehene Auflage

BERLIN 1920
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

THE
JOHN CRERAR
LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten.

Copyright 1920 by S. Karger - Berlin.

Vorwort zur zweiten Auflage

Der Herausgeber findet seine Behauptung von dem großen Interesse, daß die Psychotherapie in Ärztekreisen findet, bewiesen. Schon ein Jahr nach dem Erscheinen dieses Buches ist eine neue Auflage notwendig.

Die Teilnahme auch des Laienpublikums hat eine minder erfreuliche Erscheinung gezeitigt.

Wilde Suggestoren und Schausteller haben sich in großer Zahl an die Öffentlichkeit gedrängt. Gesetzliche Bestimmungen gegen die öffentliche Vorführung hypnotischer Experimente wußten sie geschickt zu umgehen.

Der Hang zum Mystizismus kam ihren Bestrebungen entgegen. Leider haben sich auch die Ärzte nicht die nötige Kritik gegenüber diesen unwissenschaftlichen Abenteurern zu wahren gewußt; ein Beweis, daß Interesse an den Phänomenen der seelischen Beeinflussung und Kenntnis von denselben nicht überall Hand in Hand gehen. Könnte die weitere Verbreitung dieser Schrift diesem Übelstand abhelfen, wenigstens bei den Ärzten, für die sie bestimmt ist, so würde der Herausgeber Befriedigung empfinden.

L615.851
S001

5189:2
Copy 2

Vorwort zur ersten Auflage

Die Psychotherapie hat heute unbestritten ihren Platz unter den ärztlichen Behandlungsmethoden. Sie ist nicht in dem Grade eine Sonderdisziplin geworden, daß man für sie offizielle Lehrstühle errichtet hätte, oder auch nur staatlich anerkannte Lehrstätten, wie es der Massage und auch der Nervenmassage geschehen ist. Ich lasse es dahingestellt, ob das ein Mangel ist und stelle nur fest, daß unter den Ärzten das Interesse für die Psychotherapie ständig im Wachsen ist. Nicht wenig hat der Weltkrieg dazu beigetragen, das Interesse noch zu erhöhen, der eine ungeahnt große Zahl von Kranken der Psychotherapie zugeführt hat; wie lebhaft der Wunsch der Mediziner von jeher war, sich in dieser Disziplin zu vervollkommnen, haben mich die Kurse gelehrt, die ich seit langen Jahren abgehalten habe. Es fand sich, daß selbst Herren, die nicht gewillt waren, die Psychotherapie später praktisch auszuüben, an diesem Unterricht teilnahmen, um eine Grundlage für ihre Kenntnisse und ein Urteil über die Behandlungsmethode zu gewinnen; dabei stellte sich aber weiter das Bedürfnis heraus, die gewonnene Kenntnis zu fixieren und den Mitstrebenden eine Grundlage für die theoretische Weiterbildung und praktische Betätigung zu geben.

Den vielfach geäußerten Wünschen meiner Hörer entsprechend habe ich mich zur Herausgabe dieses Buches entschlossen.

G. Flatau.

Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorwort zur zweiten Auflage 3

Vorwort zur ersten Auflage 4

Erstes Kapitel: Einführung in die Psychotherapie, geschichtliche Skizze . . . . . 6—15

Zweites Kapitel: Psychologische Vorbemerkungen . . . . 16—27

Drittes Kapitel: Psychisch-physische Wechselwirkung. Erkrankungen, die das Gebiet der seelischen Behandlung bilden, allgemein betrachtet . . . . . 27—32

Viertes Kapitel: Einteilung der Psychotherapie. Beispiele. Persuasionsmethode, Uebungen körperliche, geistige Beschäftigungstherapie . . . . . 32—46

Fünftes Kapitel: Was ist Suggestion. Suggestionsbehandlung. Verbalsuggestion. Larvierte Suggestion . . 47—64

Sechstes Kapitel: Einführung in die Technik des Hypnotisierens . . . . . 64—74

Siebentes Kapitel: Fortsetzung der Technik. Hypnotisierbarkeit nach Alter, Geschlecht, Rasse . . . . . 74—88

Achtes Kapitel: Phänomene des Hypnotismus . . . . . 88—103

Neuntes Kapitel: Grade des hypnotischen Schlafes. Posthypnotische Suggestionen. Allgemeines über Hypnosen . . . . . 103—115

Zehntes Kapitel: Versuche der Erklärung hypnotischer und posthypnotischer Phänomene. Abnorme Hypnosen 115—125

Elftes Kapitel: Allgemeine Bemerkungen zur hypnotischen Behandlung. Heilsuggestionen. Dauer der Sitzungen. Indikation der Hypnose. Behandlung der Phobien und Zwangsideen . . . . . 125—135

Zwölftes Kapitel: Behandlung der Schlafstörungen. Behandlung der Enuresis. Lokalisierte Krämpfe. Allgemeine Krämpfe. Sexuelle Störungen, Masturbation, Impotenz u. a. Differential diagnostische Bedeutung der hypnotischen Wirkung . . . . . 135—151

Dreizehntes Kapitel: Gibt es Schädigungen durch Hypnose. Forensisches . . . . . 151—164

Vierzehntes Kapitel: Psychoanalyse. Freudsche Lehre . . 164—175

Erstes Kapitel.

Einführung.

Die Psychotherapie hat ihre Anerkennung, wie alle Erkenntnis, nicht ohne schwere Hemmnisse und Widerstände durchgesetzt. Sie hat ihren Weg im Wesentlichen in der letzten Hälfte des 19. und im Anfange des 20. Jahrhunderts gemacht. Auch heute ist manches noch unfertig, noch im Werden, der Kampf um einige Methoden hat noch nicht aufgehört, viele Begriffe sind noch unscharf in ihrer Formulierung, noch fließend, aber eine vorläufig abschließende Darstellung ist doch heute schon möglich.

Man muß sich zunächst von der Anschauung freimachen, die lange Zeit in Ärztekreisen herrschend war, daß sich mit der hypnotischen Behandlung die ganze Psychotherapie erschöpft und daß unter Psychotherapie eigentlich hypnotische Behandlung zu verstehen sei. Es wird sich aus den hier anzustellenden Besprechungen ergeben, daß, wenn auch dem Hypnotismus durchaus sein Recht wird, die Methoden der Wachbehandlung vielleicht ein weiteres Feld haben. Ich spreche absichtlich nicht von „Wachsuggestion", weil das etwas vorwegnimmt, das wiederum nur einen Teil der Wachbehandlung bildet, und das nach Ansicht einiger Autoren aus der Therapie ferngehalten werden soll.

Wenn man speziell Psychotherapie treiben will, muß man sich stets bewußt bleiben, daß die Ausübung einer Sonderdisziplin nur eine Berechtigung hat, wenn sie aus einer gründlichen medizinischen Allgemeinausbildung erwächst. Die Neigung zu Spezialisierung in der Medizin ist noch im Wachsen, aber jeder Spezialist — Facharzt sagt man ja jetzt — sollte bemüht bleiben, des Zusammenhanges mit der gesamten Me-

dizin nicht zu vergessen und den Zusammenhang mit den andern Disziplinen nicht zu verlieren, damit ihn nicht die Neigung, alles durch die Brille des Sonderfaches anzusehen, gegen andere Beurteilungsmöglichkeiten abstumpft. Es sollte von jedem, der sich einem Sonderfach widmen will, verlangt werden, daß er erst einige Jahre allgemeinpraktischer Betätigung in der freien Praxis hinter sich hat.

Am besten wird der im Wettbewerb bestehen, der aus allen medizinischen Gebieten so viel in sich aufgenommen hat, daß er ausreichende Grundlagen für eine Urteilsfähigkeit erlangt hat.

Die Wichtigkeit der Diagnose wird dadurch nicht beeinträchtigt, daß manche, scheinbare Wundertäter, sich mit Untersuchen und Diagnostizieren nicht viel abgeben und frisch darauf los behandeln.*) Sicher wird jedoch der am wenigsten Schaden, zumal durch Versäumnis zweckmäßiger Behandlung, anrichten, der mit guten Kenntnissen gründlich untersucht, um für seine Heilbestrebungen eine Unterlage zu gewinnen. Auf die günstige psychische Einwirkung einer genauen Untersuchung auf den Kranken braucht nur hingewiesen zu werden.

Genaue Indikationsstellung für die psychische Behandlung wird dieser manches von dem scheinbar Unwissenschaftlichen und Mystischen, das selbst für Ärzte noch mit diesem Begriffe verbunden ist, nehmen.

Es wird zweckmäßig sein, soweit es möglich ist, zunächst den Begriff der Psychotherapie festzulegen und es muß gesagt werden, daß es notwendig ist, den Begriff sehr weit zu fassen, wenn alles, was dazu rechnet, unter einheitliche Gesichtspunkte gebracht werden soll; man denke nur an Gebiete, wie die Psychoanalyse und die Übungs- und Arbeitstherapie. Wir gehen davon aus, daß es eine anerkannte Sonderdisziplin gibt, die als Psychotherapie bezeichnet wird. Unter Therapie im allgemeinen verstehen wir systematische Maßnahmen, die auf Beseitigung eines Krankheitszustandes abzielen; man spricht von chirurgischer, interner Behandlung

*) Leben doch die meisten dieser Heilkünstler von den Versehen und falschen Diagnosen und Prognosen der Aerzte.

und verbindet damit gewohnheitsmäßig eine Vorstellung der Erkrankung, welche vorliegt, während man bei elektrischer und bei Wasserbehandlung eher an das wirksame Moment denkt. Letzteres trifft auch für den Begriff der Psychotherapie zu, man will damit nur die besondere Form der Behandlung ausdrücken, ohne an das etwa vorliegende Krankheitsbild zu denken.

Man könnte aus dem Ausdruck „Form der Behandlung" doch etwas Falsches folgern; denn vorbehaltlich einer genaueren Definition sollen unter Psychotherapie Maßnahmen verstanden werden, denen wir eine seelische Einwirkung zuschreiben; diese können aber auch somatischer Natur sein.

Isserlin meint, es herrsche Einigkeit über den Begriff der Psychotherapie nur in soweit, daß man sich sicher ist, was sie ist oder nicht sein soll, als man sie von jeder Behandlung mit somatischen Agentien, mit körperlichen Beeinflussungen abtrennt. Positiv ausgedrückt wäre die Psychotherapie die Summe der Behandlungsweisen, welche körperlich nicht vermittelte, rein seelische Beeinflussungen zu benutzen suchen. Das reine gesprochene Wort, die Erweckung bestimmter Gefühlslagen, bestimmter Ideenverbindungen, sind solche therapeutischen Einwirkungen; doch gibt es auch solche, bei denen das Wort verbunden wird mit scheinbar oder in gewissem Grade auch wirklich somatisch wirksamen Behandlungsformen (Scheinoperationen, Injektionen indifferenter Flüssigkeiten, manche elektrische Anwendungen), dazu treten dann Übungen hemmender oder bahnender Art. Vielfach kommen Dinge in Betracht, die wir in der Erziehung angewendet sehen. Längst ist es ja bekannt, daß diese nicht nur in der Übermittelung von Kenntnissen zu bestehen hat.

Die Heilerziehung des abnormen Kindes führt uns aber wieder zu den Grenzen der Psychotherapie zurück, die natürlich keine scharfen sein können. Eine weitgehende Definition der Erziehung ist die, daß sie bestehe in der Förderung und Hemmung der ererbten Anlagen von der Befruchtung der Keimzelle bis zum Beginn der Selbsterziehung in einem für das Wohl der Gesamtheit und des Einzelindividuums günstigen Sinne mittels planmäßiger Einwirkung. Ähnlich drückt

sich Heller aus, „Erziehung ist die planmäßige bewußte Einwirkung Mündiger auf Unmündige zu dem Zweck, damit die letztern ihre menschliche Bestimmung erfüllen".

Nun hat der Arzt nicht nur mit Unmündigen zu tun, er hat aber oft Gelegenheit, die Prinzipien einer planmäßigen Erziehung auch bei seinen mehr oder weniger Erwachsenen und Mündigen anzuwenden, damit diese von ihren Störungen befreit werden. Wir wollen uns zunächst dahin ausdrücken: die Lehre von der Psychotherapie ist die Lehre von der Gesamtheit der Heilmethoden, welche in planmäßiger Weise durch seelische Einwirkung Krankheitserscheinungen zur Heilung bringen. Das Planmäßige halte ich in dieser Umgrenzung des Begriffes für etwas sehr Wichtiges, ich glaube, daß aus dieser Planmäßigkeit heraus erst das Prinzip zu entwickeln ist, wonach überhaupt eine Lehrbarkeit der Psychotherapie begründet werden kann, wonach eine Methodik erst in die scheinbar diffuse Materie gebracht werden kann. Nachdem führende Autoren unsres Sonderfaches gezeigt zu haben glauben, daß die scheinbar verwickelten Formen der Einleitung hypnotischen Schlafes teils wesentlich vereinfacht werden können, teils der hypnotische Schlaf ganz entbehrlich sei, könnte man fragen, was denn in der Psychotherapie noch viel Lehrbares übrig bleibe, es stecke doch notwendig in jedem Arzt ein Stück Psychotherapeut. Ich selbst habe mich an einer Stelle folgendermaßen ausgesprochen:

„Es gibt keine Methode (sc. der Psychotherapie), die für alles und jedes und für jeden paßt; der ganze Streit um Hypnose, Wachzustandsbehandlung, Suggestion, Psychoanalyse ist eigentlich müßig. Alles wird sich auf die Formel bringen lassen, „das richtige Erfassen des psychischen Status des Kranken, die Erreichung eines seelischen Kontaktes macht den Psychotherapeuten". Wir brauchen aber nicht zu fürchten, daß mit diesen Erörterungen eigentlich aller Methodik in der Psychotherapie der Boden entzogen ist.

Wir werden sehen, daß noch genug der Regeln und Anhaltspunkte übrig bleiben, die erlernt werden können. Die Erlernung eines gewissen Schemas ist sogar m. E. notwendig; ist ja doch auch trotz der Vielgestaltigkeit der psychisch-ner-

vösen Erkrankungen eine gemeinsame Grundlage dadurch gegeben, daß die Kranken gewisse immer wiederkehrende Eigenschaften darbieten.

Wir sehen also, daß eine Lehrbarkeit der Psychotherapie zuzugeben ist. Selbstverständlich eignet sich der eine mehr dazu, sich speziell der Psychotherapie zu widmen, als der andere; ebenso, wie es ja praedestinierte Chirurgen, Frauenärzte, Kinderärzte gibt, wird der eine das, was an Psychotherapeut in jedem Arzte steckt, vollkommener entwickeln, während der andere in den Anfängen stecken bleibt.

Wenn wir uns entschließen, zunächst die Entwickelung der Psychotherapie zu skizzieren, so soll das nicht die Erfüllung einer herkömmlichen Pflicht sein, wonach jede Darstellung einer Disziplin mit ihrer Geschichte beginnen muß, sondern es geschieht aus der Erkenntnis heraus, daß grade das Verständnis für diese durch eine geschichtliche Darstellung gefördert wird. Dabei ist eine Einschränkung nach zwei Richtungen notwendig. Eine Psychotherapie als solche gibt es erst seit nicht sehr langer Zeit; wenn wir mit unserer Darstellung aber mit den frühesten Zeiten der Medizin beginnen, müssen wir uns bewußt bleiben, daß wir von Dingen reden, die wir wohl als zur Psychotherapie gehörig auffassen, weil wir ihre Wirkung nicht anders verstehen können, aber jene Zeiten wußten von einer seelischen Behandlung nichts, sondern hatten von der Wirkungsweise ihrer Anwendungen ganz andere Anschauungen. Ferner möchte ich vorausschicken, daß hier nicht eine lückenlose Aufzählung von Daten, Zahlen und Autoren beabsichtigt wird. Diese Anmerkung ist nicht überflüssig, hat doch bei der Besprechung eines meiner Bücher ein sonst wohlwollender Kritiker mir den Vorwurf gemacht, daß ich bei der geschichtlichen Darstellung einen wichtigen Autor nicht genannt habe. Ich sage von vornherein, daß ich die Literatur genügend zu kennen glaube und sie berücksichtige. Das Fehlen eines Namens wird nicht immer bedeuten, daß der Autor nicht gekannt oder nicht berücksichtigt ist. An anderer Stelle habe ich schon gesagt, daß eine ausführliche Darstellung der Geschichte der Psychotherapie noch nicht vorhanden ist.

Wir müssen bei unserer geschichtlichen Skizze nicht nur bis in die ältesten Zeiten der Menschheit zurückgehen, sondern auch unter den heutigen primitiven Völkern und Volksklassen Umschau halten. Bartels hat gezeigt, daß in manchen medizinischen Gepflogenheiten der heutigen Naturvölker und in der Volksheilkunde man vieles wiederfinden kann, das früheren Kulturepochen eigen gewesen ist.

Die Rolle und die Wertschätzung der Therapie überhaupt wird immer abhängig gewesen sein von den herrschenden Auffassungen über das Wesen der Krankheiten. Soweit wir in der Geschichte zurückschauen können, immer hat es Krankheiten gegeben und immer sind Heilungen erzielt worden, wenngleich uns die angewandten Mittel in ihrer Wirksamkeit heute mindestens recht zweifelhaft erscheinen müssen. So legte der Priester dem Kranken die Verrichtung gewisser Gebete und Opfer auf, er ließ ihn Amulette tragen; noch Alexander von Tralles in der byzantinisch-christlichen Epoche verordnete das.

Kräuter, welche zu bestimmten Tages- oder Nachtzeiten gesammelt waren oder welche unter gewissen Zeremonien zubereitet waren, Wurzeln von besonderer, menschlichen Körperteilen ähnlicher Gestalt, waren beliebte Heilmittel. Schon frühzeitig wandte sich das Bedürfnis nach Heilung an bestimmte Personengruppen, denen man besondere Kräfte zutraute, so spielten die Priester eine große Rolle. Der Medizinmann primitiver Völker ist meist auch Priester; bei den alten Germanen waren es die Frauen, denen große Heilfähigkeiten zugesprochen wurden. Zweifellos mußte auch die Personenfrage von den Anschauungen über das Wesen der Krankheiten abhängig sein. Hielt man z. B. die Krankheiten für Strafen, die von Gott ähnlichen Wesen, von Dämonen, verhängt wurden, so waren natürlich Priester und diesen gleichzuachtende Personen, die Vermittler der Heilung. Hier sind es also wesentlich seelische Zustände, die Überzeugung, daß das angeratene Mittel die Krankheit beseitigen werde, die zur Heilung mithelfen, dabei ist nicht außeracht zu lassen die Stimmung, in welche der Kranke durch die Erwartung der Heilung, durch die sichere Hoffnung, von seinen Beschwer-

den befreit zu werden, versetzt wurde. Wir werden noch sehen, von welcher Bedeutung die Stimmung des Kranken für den Ablauf der Krankheitserscheinungen ist.

Wir finden in altassyrischen Schriftdenkmälern Beschreibungen von symbolischen religiösen Handlungen mit Gebeten, ferner hymnenartige Gesänge mit Bitten um Befreiung von Schmerzen und sehen daraus, daß die religiösen Handlungen zu Heilzwecken in ein System gebracht sind, ein Beweis, daß die Heilbeflissenen sicher an die Wirksamkeit ihrer Verordnungen glaubten oder doch andere an sie glauben machten.

Eine Vorstellung davon, daß es sich lediglich um seelische Beeinflussung handelte, werden sie nicht allgemein gehabt haben. Es finden sich aber schon zu sehr früher Zeit Angaben, aus denen hervorgeht, daß die Ärzte sich auf richtig durchdachte und wohl systematisierte psychische Beeinflussung verstanden, daß sie wußten, wieviel für den Verlauf einer Erkrankung auf den seelischen Zustand des Kranken ankommt. Wir finden Vorschriften, die die Jünger der Heilkunde anleiten, ihre Kranken in einer gehobenen Gemütsstimmung zu erhalten, ihnen alles fernzuhalten, was sie bedrücken kann. Die Umgebung des Kranken, die Person des Arztes, das Wartepersonal, sie alle stehen unter gewissen Regeln, wie sie sich zu kleiden haben, wie sie sich benehmen sollen, um dem Kranken angenehme Eindrücke zu bieten. Susruta: der Arzt muß eine feine Zunge, wohlgeformte Nase und Augen, ein edles Antlitz und ein heiteres Gemüt haben. Hippokrates: Der Arzt soll wohlbeleibt sein und in Sentenzen reden. Er soll philosophische Bildung besitzen. Wie sehr er sich bewußt war, wie manche Dinge psychisch wirken, ersehen wir aus der Bemerkung: „Das Neue pflegt immer mehr beliebt zu sein, als das Althergebrachte. Das Auffallende mehr, als das Erprobte." Celsus verlangt, der Arzt sollte nicht gleich bei seinem Eintritt nach dem Puls fassen, sondern sich mit heiterer Miene bei dem Kranken niederlassn, sich nach seinem Befinden erkundigen und den Kranken beruhigen.

Es handelt sich bei dem hier Angeführten wesentlich um eine Beeinflussung des Gesamtzustandes, um eine der Heilung möglichst günstige Affektlage herbeizuführen, doch stoßen wir

hier und da auch schon auf ganz spezielle Maßnahmen zur Beseitigung bestimmter Zustände. Dahin gehören wohl die oben erwähnten hymnenartigen Gesänge und Bitten um Befreiung von Schmerzen, auch die Empfehlung, schmerzhafte Prozeduren, wie das Ausziehen von Pfeilspitzen, mit lindernden Gesängen zu begleiten. An anderen Orten begegnen wir der Vorschrift, der Arzt solle das Verschwinden der Schmerzen mit aller Bestimmtheit in Aussicht stellen, Apollonius bekämpfte die Schlaflosigkeit durch Herstellung der gewohnten Lebensverhältnisse.

Aus der biblischen Geschichte erfahren wir, daß König Saul gegen seine melancholischen Anwandlungen Musik verlangte, später empfiehlt auch Asclepiades Musik gegen geistige Störungen. Vielfach begegnen uns im neuen Testament Beispiele von Behandlung und Heilung durch Berühren, Handauflegen und den einfachen Befehl.

Diese Beeinflussungen fanden einen wohl vorbereiteten Boden in der religiösen, dem festen Glauben an Wunder geneigten Richtung der Gemüter und in der starken Betonung des seelischen Lebens überhaupt gegenüber dem körperlichen. Die gleichen Einflüsse bestimmen die weitere Entwicklung der Psychotherapie in den früheren Zeiten des Mittelalters, sie förderten den Glauben an die heilende Kraft bestimmter Personen, der Päpste, Bischöfe, Könige, an den Einfluß der Gebete, Opfer, heiliger Handlungen, asketischer Lebensweise.

Es folgte die Massensuggestion der Kreuzzüge mit ihrer Ausbreitung religiös-schwärmerischer Extase über große Volksteile, auch sie konnte nur einer einseitigen Richtung günstig sein, für die wissenschaftliche Erkenntnis der Psychotherapie hat sie nichts bringen können, vielmehr gingen aus früherer Zeit stammende Ansätze wieder verloren.

Erst im 16. Jahrhundert sehen wir ein Bestreben beginnen, diese Wunderheilungen zu erklären: Theophrastus Paracelsus von Hohenheim begründete eine Theorie, deren Inhalt sich etwa so formulieren läßt: die Gestirne unter sich sind imstande, auf einander einen Einfluß auszuüben. Dieser ist auf magnetische Kräfte zurückzuführen. Aber auch auf die Menschen wirken die Gestirne ein, nament-

lich läßt sich der Einfluß der Sonne und des Mondes zeigen. Auch der Mensch hat magnetische Kräfte und magnetische Kräfte lassen sich auf andere übertragen und diese wieder können auf den Menschen einwirken.

Im Magnetismus suchte also Paracelsus die Erklärung für die Heilungen durch Handauflegen, Amulette und ähnliches und viele Gelehrte schlossen sich ihm an, die Lehre fand Verbreitung bis in das 18. Jahrhundert hinein.

Auf Paracelsus Anschauungen begründete dann der Wiener Arzt Anton Messmer seine Lehre, die wir als den Ursprung des Hypnotismus, wie wir ihn heute kennen, anzusehen haben. Seither hat dann der Hypnotismus lange Zeit das Feld der Psychotherapie beherrscht; wir werden sehen, daß er grade für die heutige Entwickelung, für die Vertiefung unserer Kenntnisse der Psychotherapie im Wachzustande von entscheidender Bedeutung war.

Sagt doch Mohr geradezu, daß die ganze systematische Psychotherapie ihren Ausgang von der Hypnoselehre genommen hat und daraus fortgesetzt ihre Hauptnahrung gezogen hat.

Wir müssen daher jetzt einen Blick auf die Entwickelung des Hypnotismus werfen. Ohne uns hier schon auf eine Definition des Hypnotismus einzulassen, wollen wir für die historische Besprechung zu Grunde legen, daß es sich um einen zu bestimmten Zwecken erzeugten, dem Schlafe verwandten und ähnlichen Zustand handelt. Da scheint es, als ob solche Zustände schon sehr früh gekannt und angewandt worden seien. Vorausgesetzt, daß die Deutung richtig ist, sprechen schon altägyptische Schriften von hypnotischer Therapie und in der Bibel ist von Zuständen die Rede, die wohl am besten als hypnotische gedeutet werden.

Es ist notwendig zu betonen, daß ein veränderter Wachzustand vorhanden gewesen sein muß, daher rechne ich die Heilungen durch Handauflegen, welche berichtet werden, nicht zu den Hypnosen, wenngleich die spätere Erklärung dieser Heilungen durch magnetischen Einfluß und die Beziehungen des angenommenen Magnetismus zu dem Hypnotismus doch wieder eine Verbindung dieser beiden Dinge herstellen, und

zwar so, daß eben beide zu der später noch zu klärenden Frage der Suggestionsbehandlung in innigem Konnex stehen.

Meßmer stellte offenbar solche veränderten Wachzustände her, und auf ihn werden wir schließlich immer zurückgreifen müssen, als denjenigen, von dem die Anfänge eines wissenschaftlichen Hypnotismus ausgehen.

Während Meßmer den hypnotischen Zustand auf Wirkungen des Magnetismus bezog, eine Lehre, die Puységur noch bekräftigte, zeigte 1819 der Abbé Faria, daß es des magnetischen Fluidums nicht bedürfe, sondern lediglich der Beeinflussung der Einbildungskraft und des Willens der einzuschläfernden Person. Dieser Erkenntnis hat dann Braid zu weiterer Verbreitung verholfen. Welchen Einfluß er auf die weitere Entwickelung des Hypnotismus nahm, ersieht man daraus, daß man die Lehre auch als Braidismus bezeichnet hat.

Braid hat die Erscheinungen des bis daher sogenannten tierischen Magnetismus eingehend beschrieben und die Methoden zur Erzeugung dieser Erscheinungen dahin erklärt: sie sind lediglich Träger einer psychischen Beeinflussung, durch welche die Zustände hervorgebracht werden.

Doch vergingen noch eine Reihe von Jahren, bevor der Hypnotismus sich als anerkannte Heilmethode nach andern wissenschaftlich maßgebenden Ländern verbreitete.

An die Namen Liebault und Bernheim knüpft sich die weitere Entwickelung des Hypnotismus. Am stärksten betonte die Schule von Nancy den Grundsatz: alle hypnotischen Phänomene sind durch Suggestion zu erklären. Das Interesse an hypnotischen Forschungen wurde durch Charcot in Paris lebhaft gefördert, allerdings auch in falsche Richtung gelenkt, welche der therapeutischen Verwertung wenig günstig war. In Deutschland hat eine Anzahl von Autoren sich mit dem Studium des Hypnotismus befaßt (Preyer, Heidenhain, Czermak, Benedikt, Obersteiner, Forel, Möbius u. a. m.). Moll hat 1887 die Aufmerksamkeit auf den Hypnotismus gelenkt. Baierlacher hat sich namentlich mit der Technik des H. beschäftigt, Dessoir eine Bibliographie herausgegeben und Hirchlaff seine z. T. abweichenden Ansichten in einer Neubearbeitung des Buches von William Hirsch niedergelegt.

Zweites Kapitel.

Wir werden später genauer darauf eingehen, welche Krankheiten es sind, die der psychischen Behandlung unterworfen werden. Wir dürfen aber jetzt schon sagen, daß es in der Hauptsache solche sind, denen eine psychische Grundlage zugeschrieben wird. Aus dieser Erkenntnis heraus und aus dem Satze, daß wir unter Psychotherapie verstehen die Summe der bewußt und methodisch angewendeten seelischen Einwirkungen zur Heilung von Krankheiten geht mit Notwendigkeit hervor, daß wir uns eine Kenntnis der normalen Seelenvorgänge aneignen müssen. Wir müssen uns über die Begriffe, Vorstellungen, Gefühle, Affekte, Willen etc. erst Klarheit schaffen; kurz, wir müssen erst die Tatsachen der normalen Psychologie beherrschen. Dem Mediziner fehlt es weniger an dem Interesse als an der Zeit, während seiner Studien sich mit diesen Dingen zu beschäftigen und die entsprechenden Vorlesungen zu hören, auch zu dem Studium der einschlägigen Lehrbücher kommt er meist nicht. Aber auch dem, der Zeit und Lust für Psychologie gehabt hat, wird eine kurze zusammenfassende Darstellung von Nutzen sein. Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß hier zur Abhandlung von Streitfragen nicht der Ort ist. Mit vollem Recht sagt Ebbinghaus: „Wie man es auch anfangen möge, eine Darstellung der Psychologie hat mit einer großen Schwierigkeit zu kämpfen: sie begegnet stets irgendwo lebhaftem Widerspruch".

Das gilt schon von dem ersten Punkt, der zu besprechen ist, der Formulierung des Seelenbegriffes und der Feststellung des Verhältnisses zwischen Körper und Seele. Denn obschon es möglich und berechtigt ist, die Elemente des seelischen Lebens gesondert zu besprechen, muß man sich stets bewußt bleiben, daß für uns das seelische Leben nur vorstellbar ist, gebunden an einen Organismus. Die seelischen Vorgänge sind nicht anders denkbar als im Zusammenhange mit dem Nervensystem. Diese Zusammenhänge sind für uns gegeben als Tatsachen der Erfahrung.

Wir gehen von den Empfindungen aus, als den Elementen der seelischen Vorgänge. Die Vermittelung der Empfindungen

geschieht durch die Sinnesorgane. Die Reize der Außenwelt, welche sie treffen, verursachen eine Änderung unseres seelischen Zustandes, welchen wir als Empfindung bezeichnen; entstammt der Reiz der Außenwelt, so nennen wir ihn einen physikalischen, entstammt er unserem Körper, so heißt er ein physiologischer und diese kann man dann noch in zentrale und peripherische sondern.

Unsere Sinnesorgane werden dauernd von Reizen affiziert, sie empfangen und nehmen fortwährend eine große Zahl von Eindrücken auf. Aber nicht alles erfährt eine seelische Verarbeitung zu dem, was wir als Wahrnehmung bezeichnen; offenbar findet eine gewisse Auslese der Eindrücke statt, nur ein Teil gelangt zur Wahrnehmung; die Wahrnehmung bedingt aber auch, daß eine Ordnung und Vereinigung von Empfindungen stattgefunden hat und ein leibhaftiges Objektivbild entsteht. Jaspers charakterisiert die Wahrnehmungen im Gegensatz zu den Vorstellungen in folgender Weise. Wahrnehmungen sind leibhaftig, sie besitzen Objektivitätscharakter, sie erscheinen im äußern Raum und stehen vollständig mit allen Details vor uns, die einzelnen Empfindungselemente haben volle sinnliche Frische; Wahrnehmungen sind konstant und können leicht in derselben Weise festgehalten werden. Mit der weiter geäußerten Ansicht, daß die Wahrnehmungen vom Willen unabhängig seien, kann ich mich nicht ganz einverstanden erklären. Auf eine Eigenschaft der Wahrnehmungen, nämlich ihre Bestimmbarkeit nicht nur durch die äußern Reize, sondern auch durch begleitende Bewußtseinsinhalte werden wir noch zurückkommen.

Die Vorstellungen bedürfen keines äußern Reizes zu ihrer Entstehung. Ich kann mir eine Rose vorstellen, ohne daß ich eine solche vor Augen habe. Jaspers bezeichnet im Gegegensatz zu der Wahrnehmung die Vorstellung als bildhaftig. Eine Vorstellung kann also nur die Reproduktion eines Bildes sein, das sich aus einer Reihe gleichartiger Wahrnehmungen zusammensetzt. Sie umfaßt alle Arten eines Objektes.

Durch Vergleichung und Abstraktion schälen wir die konstanten Eigenschaften eines Objektes heraus und finden diejenigen Punkte, die wir einer geforderten Definition zu Grunde

legen, wir geben diesem Objekte einen Namen und kommen so zu dem, was wir einen Begriff nennen; so gesellt sich zu den Einzelempfindungen noch das Sprachklangbild und event. das Buchstabenbild des Objektes, welche nun ihrerseits die zugehörige Vorstellung hervorrufen können.

Bei den Empfindungen, Wahrnehmungen und den Vorstellungen können wir ein objektives Element, den objektiven Erfahrungsinhalt, und ein subjektives, das Gefühlselement, unterscheiden. Als Gefühl wollen wir mit J o d l jene psychische Erregung bezeichnen, in welcher der Zusammenhang einer Zustandsänderung des Organismus mit dem Gedeihen oder Verderben von ihm wahrgenommen wird; das Gefühl kündet, nach Jodl, den Wert der eingetretenen Zustandsänderung für den Organismus an in jenen einfachsten Bewußtseinsphänomenen, welche wir Lust und Schmerz nennen; die Gefühle werden auch als zuständliches Bewußtsein von dem gegenständlichen unterschieden. Statt der Bezeichnung Lust und Schmerz ist es auch zulässig, von Lust und Unlust zu sprechen und Lust und Unlust betonte Vorstellungen zu unterscheiden. W u n d t kennt noch: Erregung und Hemmung, Spannung und Lösung. Es ist vielfach darauf hingewiesen worden, daß diese Abschätzung nicht immer eine absolute sein kann, sondern daß sie abhängig ist oder sein kann von der augenblicklichen Konstellation. Der gleiche Vorgang kann das eine Mal mit einem Lust-, das andere Mal mit einem Unlustgefühl verbunden sein. So erregt helles sonniges Wetter das eine Mal ein Lustgefühl in uns, es sind aber Umstände denkbar, in denen das entgegengesetzte der Fall ist. Eine heitere Umgebung kann unter Umständen in höchstem Grade peinlich auf uns wirken.

Offenbar können die Gefühle nichts für sich bestehendes sein, sondern sie müssen an Wahrnehmungen, Vorstellungen gebunden sein; dies Gebundensein bedeutet aber nicht, daß sie immer durch die gleichen Dinge auch in gleicher Weise hervorgerufen werden; das lehren die eben gemachten Betrachtungen über die Relativität der Gefühle.

Bemerkenswert ist die Abstumpfung des Organismus gegen Gefühle, wenn die zugehörigen Komplexe sich häufig wieder-

holen; auch hier betrifft die Abstumpfung nicht nur die angenehmen, sondern auch die unangenehmen Gefühle. Ebbinghaus betont, daß auch in dieser Abstumpfung, bezw. darin, daß zu oft wiederholte gefühlsbetonte Komplexe in ihr Gegenteil umschlagen, ein wichtiges Moment der Schutzwehr liegt, ich möchte darauf hinweisen, daß bei der Reproduktion eines psychischen Erlebnisses nicht immer die nämliche Gefühlsfärbung auftritt, wie sie ursprünglich gewesen ist, die Veränderung wird oft die Intensität des Gefühls häufig aber auch die Art betreffen.

Die Vorstellungen setzen sich, wie wir gesehen haben, aus einer Reihe von Einzelempfindungen zusammen, daraus ergibt sich, daß in jeder Vorstellung auch die Elemente einer andern liegen müssen. Ein einzelner Sinnesreiz, namentlich, wenn er für unsere Erfahrung etwas besonders charakteristisches hat, kann eine Vorstellung hervorrufen, etwa kann der spezielle Geruch von Wachs die Vorstellung einer Kerze, eines Kerzenlichtes und im weitern noch umfassendere Bilder in uns erstehen lassen. Das seelische Leben zeigt uns ein fortwährendes Kommen und Gehen von Vorstellungen, an die eine schließt sich die andere an, es besteht ein dauerndes Erfülltsein von Vorstellungen, die kontinuierlich auseinander hervorzugehen scheinen. Denken wir uns, um einen Anhaltspunkt für den Beginn einer Vorstellungsreihe zu haben, eine Vorstellung durch einen äußern Reiz erregt, so geht von diesem erregten Teile des Bewußtseins die Erregung weiter auf Teile, die schon früher einmal erregt waren und nun eine Disposition für die Miterregung erhalten haben. Diese Hervorrufung eines psychischen Gebildes durch ein anderes wird als Assoziation bezeichnet. Sie folgt bestimmten Gesetzen, unter denen die nach der Ähnlichkeit, d. h. nach der Zahl der gemeinsamen Eigenschaften, eine große Rolle spielt, neben diesem kommen die nach der Erfahrung, sodann die eingeübten und erlernten (Reihen-)Assoziationen in Betracht. Offenbar sind die Assoziationsmöglichkeiten sehr zahlreich, sodaß, wenn eine solche erfolgt, dabei noch andere Faktoren in Betracht kommen müssen, die es bewirken, daß gerade diese stattfindet. Es ist das die beherrschende Gefühlslage auf der

einen und die leitende Vorstellung auf der andern Seite, die dem gesamten Denkkomplex zu Grunde liegt.

Ehe wir diese Erörterungen weiter verfolgen, müssen wir den Begriff des Bewußtseins ins Auge fassen. Wir sahen oben, daß die Psyche dauernd von Vorstellungen, Gefühlen, Strebungen erfüllt ist, daß normalerweise zu keiner Zeit eine Leere vorhanden ist. Von dieser Fülle kann aber immer nur ein eng begrenzter Teil im Vordergrunde stehen, alles, was diesem vorherging oder eben im Begriffe steht, das Vorhandene abzulösen, kann nicht die vollkommene Deutlichkeit des im Augenblicke gegenwärtigen haben. Die Gesamtheit psychischer Geschehnisse in einem Organismus nennen wir Bewußtsein und entnehmen aus dem Gesagten, daß es notwendig ist, dem Bewußtsein verschiedene Grade der Deutlichkeit zuzuerkennen; man hat sich das in bildlicher Weise klar zu machen versucht, indem man das optische Blickfeld zur Vergleichung herangezogen hat. Jaspers hat die Verschiedenheit der Bewußtseinsgrade der einzelnen psychischen Elemente durch das Bild der Welle zu veranschaulichen versucht; nur ein Gipfel ist im klarsten Bewußtsein, von da ab zieht sich nach allen Seiten eine Reihe weniger bewußter Phänomene. Hält man sich an das Bild eines Blickfeldes, so kann man sagen, auch im geistigen Blickfelde wird nur ein begrenzter Teil in voller Beleuchtung stehen, was vorherging oder im Eintreten in das Blickfeld begriffen ist, muß kontinuierlich an Deutlichkeit abnehmen, es muß mehr und mehr von dem Blickpunkte abrücken und gradweise minder bewußt werden, bis es als nicht im Bewußtsein vorhanden zu werten ist. Daß es gleichwohl in der Psyche vorhanden ist, erschließen wir aus seinen Einwirkungen und aus der uns bekannten Kontinuität der psychischen Elemente, die eben entwickelt wurde; solche Elemente als unbewußt zu bezeichnen, geht nur an, wenn man sich stets vor Augen hält, daß damit keine absolute Negierung des Bewußtseins ausgedrückt werden soll und daß nichts anderes damit bezeichnet wird, als was eher die Benennung „unterbewußt, d. h. unter der Schwelle des Bewußtseins", verdient.

Ein Aufhören der psychischen Tätigkeit, eine Unterbrechung der Kontinuität der psychischen Elemente ist nur

denkbar mit dem Aufhören des Lebens überhaupt, vielleicht auch in Stadien tiefster Bewußtlosigkeit; doch meine ich nicht, daß das für alle uns als tiefe Bewußtlosigkeit imponierenden Zustände zutrifft.

Wir kehren jetzt wieder für kurze Zeit zu der Besprechung der Assoziation zurück. Wir sahen, daß bei der Assoziation sich Gesetze und Mechanismen feststellen lassen, die auf die Mitwirkung erworbener Dispositionen hinweisen. Die Möglichkeiten der assoziativen Verknüpfung einer Vorstellung sind mannigfache, einmal sind mehrere gesetzmäßige Verknüpfungen denkbar, dann aber geschieht sie auch entsprechend der Gefühlslage, indem im Allgemeinen lustbetonte Erlebnisse auch mit solchen gleicher Art sich verknüpfen. Allerdings ist unter gewissen Bedingungen auch das gegenteilige der Fall; die Verknüpfungen geschehen dann nach dem Kontrast.

Im Allgemeinen, so sahen wir, rufen lustbetonte Gebilde auch solche gleicher Art hervor, ebenso steht es mit den unlustbetonten Komplexen. Wir sahen auch, daß die Gefühle immer an Vorstellungen gebunden sind; nun lehrt aber die Beobachtung, daß Gefühlslagen denkbar sind, für die ein Vorstellungssubstrat uns nicht gleich zur Hand zu sein scheint. Es besteht eine deprimierte Stimmung, die scheinbar der Grundlage entbehrt, ein Angstzustand, ohne daß ein bedrükkender oder angsterfüllter Komplex vorhanden ist. Es scheint das dem zu widersprechen, daß ein Gefühl für sich allein nicht bestehen kann. Aber der Widerspruch ist eben nur ein scheinbarer. Zwei Möglichkeiten sind vorhanden: der zu dem Gefühl notwendig gehörende Komplex ist aus dem Bewußtsein geschwunden und kann im Augenblick nicht wieder reproduziert werden. Beispiele dafür sind die Gefühlslagen, die am Morgen nach dem Erwachen bestehen, die sich an Traum-inhalte anlehnen und für die der zugehörige Erlebniskomplex zunächst nicht erinnert werden kann. Aber solche Dinge kommen auch im Wachzustande vor; ein Gedankengang hat uns beherrscht, der zu einer gehobenen Stimmung geführt hat; er wird durch andere Erlebnisse unterbrochen, der Bewußtseinsinhalt tritt in den Hintergrund, aber die gehobene Ge-

fühlslage, die in dem neuen Bewußtseinsinhalte keine Stütze hat, bleibt. Ferner kann eine Wahrnehmung sich mit einer Gefühlslage verbinden, deren Vorstellungssubstrat nicht eigentlich eben diese Wahrnehmung ist, sondern Vorstellungskomplexe anderer Art, die nicht sofort bewußt werden. Das sind die Stimmungen, die durch einen einzelnen Sinnesreiz erregt werden, durch eine Geruchswahrnehmung, eine Farbe, Teile einer Melodie, mit denen zu einer andern Zeit einmal lustbetonte Bewußtseinsinhalte oder Erlebnisse verbunden waren. Unter Umständen ist es schwierig, den Zusammenhang aufzuklären. Die Psychoanalyse kann dazu helfen.

Man kann bei den Gefühlen, wenn man sie für sich betrachtet, von Stimmungen, Gemütsbewegungen und Affekten sprechen; wenn diese Bezeichnungen auch oft in psychologischen Erörterungen eine für die andre gebraucht werden, so lassen sich folgende Unterschiede feststellen. Die Stimmung hängt mit dem zusammen, was man als Ausstrahlung bezeichnet (E b b i n g h a u s); es ist das die Fähigkeit von Gefühlen, sich von einem Bewußtseinsinhalt, dem sie ursprünglich angehörten, auf einen andern zu verpflanzen und somit von einem ersten Bewußtseinsinhalt auf eine ganze Reihe folgende auszustrahlen und auf die Gefühlslage derselben bestimmend einzuwirken. In dem Ausdruck Gemütsbewegungen ist gesagt, daß hier etwas motorisches in Betracht kommt. Man stellt sich das Individuum als agitiert vor und bringt mit den Gefühlen etwas in Verbindung, das der äußern Wahrnehmung zugänglich ist in Form körperlicher Veränderungen; so spricht man von dem Ausdruck der Gemütsbewegungen. Die Gemütsbewegung und der Affekt haben das gemeinsam, daß ihnen ein zeitlich zusammengehöriger Komplex von gleichartigen Gefühlen zu Grunde liegt. Dem Affekt kommt die konzentrierte starke Einwirkung auf das Individuum zu, ein plötzliches und gewaltsames, das nicht nur zu einer motorischen Entladung durch Allgemeinbewegungen führt, sondern auch zu einem Ausgleich zu einer Energieentladung durch komplizierte Handlungen führt, die etwas triebartiges haben können. Die Ausdrucksbewegungen der Gemütsbewegungen und der Affekte haben offenbar die Eigenschaft, ihrerseits

wieder zentripetal zu wirken und zu einer Steigerung zu führen, so kann man sich künstlich in Zorn und Eifer reden, so bringt sich der gute Schauspieler durch Nachahmung der äußern Bedingungen eines Affektes in die zugehörige Stimmung hinein, so gelingt es durch Herstellung einer Ruhelage des Körpers, einen Ruhezustand des Gemütes zu schaffen. Während die allgemeine Anschauung dahin ging, daß die psychischen Zustände, die wir als Gemütsbewegung und als Affekt bezeichnen, zu den motorischen Äußerungen führen, sagen James und Lange, daß umgekehrt der Affekt erst durch das Bewußtwerden der körperlichen Begleiterscheinungen zustande komme, so trete beim Schreck zunächst der körperliche Zustand ein, der dem Schreckaffekt entspricht, noch bevor der psychische Zustand ausgebildet sei. Wenn wir uns erinnern, was oben von den unterbewußten psychischen Vorgängen und deren Wirkungen gesagt wurde, werden wir mit Ernst Weber (Stumpf, Lipps u. a. a.) der Ansicht sein, daß diese Ansicht nicht zu Recht besteht. Insbesondere haben auch die Arbeiten von Ernst Weber erwiesen, daß die psychischen Symptome das Primäre sein müssen. Cohnstamm bezeichnet die Ausdruckstätigkeiten als unbewußt.

Es sind noch einige Worte über das unbewußte zu sagen: Cohnstamm nennt die Gedächtnisinhalte unbewußt; Bleuter meint, daß das Unbewußte die Summe aller derjenigen Empfindungen, Wahrnehmungen, Gefühle, Strebungen sei, die in allem identisch mit den bewußten seien, aber nicht bewußt sind, sondern nur aus den Wirkungen erschlossen werden können; nach Klages sind sie erlebt, aber nicht gedacht. Forel weist den Ausdruck unbewußt zurück und will sie nur unterbewußt nennen. Jedenfalls steht fest, mag man die in Rede stehenden Inhalte unbewußt oder unterbewußt nennen, daß es sich um Inhalte handeln muß, die entweder zu irgend einer Zeit bewußt aufgenommen und dann unterbewußt geworden sind, oder die schon, als sie aufgenommen wurden, nicht bemerkt wurden. Immerhin müssen sie also entweder reproduzierbar sein oder sonst irgendwie bei geeigneter Konstellation zur Wirkung gelangen können.

Beschäftigen wir uns zunächst mit den erstern.

Die Fähigkeit, psychische Eindrücke aufzubewahren, nennen wir Gedächtnis. Diese aufbewahrten Eindrücke sind einer Reproduktion zugänglich; es ist zulässig, auch die Fähigkeit der Reproduktion unter dem Namen Gedächtnis zu bezeichnen sodaß wir zu der Definition gelangen: Gedächtnis sei die Fähigkeit, erworbene psychische Inhalte wieder zu reproduzieren; es gehört aber dazu, daß sie auch nach Zeit und Ort, nach ihrem Verhältnis zu andern Inhalten richtig geordnet werden können. In gewissem Sinne verlangt die Assoziation auch eine Gedächtnistätigkeit; wenn irgend ein Sinnesreiz ganze mit ihm in Zusammenhang stehende Komplexe wieder aufleben läßt und sie in das gegenwärtige Bewußtsein zurückruft, so haben wir dabei Elemente einer psychischen Tätigkeit, die denen des Gedächtnisses sehr nahe verwandt sind; der Unterschied ist in der Aktivität, in der Absichtlichkeit der Reproduktion zu suchen. Offenbar macht sich bei der eigentlichen Reproduktion eine deutliche Aktivität bemerkbar, ein Suchen nach dem vorhanden gewesenen und unterbewußt gewordenen oder scheinbar verloren gegangenen Inhalt; es besteht dabei das deutliche Gefühl in uns, daß wir den Komplex einmal besessen haben, in sicherem Gegensatz zu Inhalten, die uns fremd erscheinen. Gelingt die Reproduktion nicht, so sagen wir, daß wir das Gesuchte vergessen haben; auf die pathologischen Störungen des Gedächtnisses soll nicht weiter eingegangen werden (Ribot, Ranschburg, Ofner). Beim Suchen nach einem verlorengegangenen Inhalte bedienen wir uns nicht selten der Assoziationen, indem wir Elemente, die mit dem gesuchten Komplex in Zusammenhang stehen, in uns anklingen lassen, z. B. bei den Versuchen, uns einen Gesprächsinhalt ins Gedächtnis zu rufen, uns die Gesichter der anwesenden Personen, die Zeit, die Umstände, unter denen das Gespräch stattfand, und ähnliches zu vergegenwärtigen. Ein wesentliches Moment für die Sicherheit, mit der ein Vorgang in unserm Gedächtnis haftet, ist die Gefühlsbetonung zu der Zeit der Aufnahme in unser Bewußtsein, ein anderes ist die Häufigkeit des Vorganges, wieder andere sind Verbindung mit Rhythmen, Reihen,

ferner die Aufmerksamkeit, die bei der Erwerbung des psychischen Inhaltes vorhanden war (der Begriff der Aufmerksamkeit wird uns noch beschäftigen). Bei der Aufmerksamkeit kann schon die Absicht, den Vorgang ganz besonders festzuhalten, eine Rolle gespielt haben.

Bei der Ähnlichkeit der Gedächtnisvorgänge mit denen der Assoziation werden wir erwarten dürfen, daß die dort entwickelten Gesetze und Gesichtspunkte auch hier eine Rolle spielen. Im Allgemeinen kann man sagen, daß lustbetonte Inhalte gerne und häufiger reproduziert werden und daher auch fester haften und leichter wieder hervorgerufen werden können. Unlustbetonte dagegen werden vernachlässigt, auch absichtlich in den Hintergrund gedrängt. Jaspers drückt das so aus: „Der Erinnerungsoptimismus läßt uns von der Vergangenheit vor allem das Angenehme gegenwärtig bleiben. Die Verdrängung spielt in den Lehren Freuds eine besonders große Rolle.

Die Aktivität der Seele zeigte sich bei den Wahrnehmungen; nicht alle Reize werden aufgenommen und verarbeitet. Eine Steigerung dieser Aktivität bedeutet es, wenn wir bestimmten Bewußtseinsinhalten uns zuwenden und andere aus dem Blickfelde ausschalten. Wir sprechen dann von der Aufmerksamkeit, mit der wir uns einem Vorgang zuwenden. Wenden wir uns einem Reize besonders zu, richten wir unsere Aufmerksamkeit auf ihn, so kann sich das in unserem körperlichen Habitus ausprägen; wir wenden nicht nur unsern Geist, sondern auch unseren Körper dorthin, wo der äußere Reiz herkommt, wir spannen gewisse Muskelgruppen besonders an. Die angespannte Aufmerksamkeit prägt sich in unserem Äußern aus. Die Richtung der Aufmerksamkeit läßt uns unter Umständen andere Reize, selbst sehr starke, nicht wahrnehmen. Über der Aufmerksamkeit, die wir auf interessante oder wichtige Vorgänge richten, können Hunger, Durst, Müdigkeit und Schmerzen völlig vergessen werden. Die angespannte Aufmerksamkeit befähigt zu stärkeren psychischen Leistungen in einer Richtung, zu verschärfter Wahrnehmung dessen, dem die Aufmerksamkeit zugewandt war.

Mit Recht hat Jaspers betont, daß man eine aktive und

eine passive Aufmerksamkeit unterscheiden müsse; die erstere ist durch das bisher gesagte genügend gekennzeichnet, die letztere charakterisiert sich dadurch, daß sie als ein „Hinzugezogenwerden, ein Gefesseltwerden" erlebt wird.

Wir sahen, daß die Gefühle uns darüber aufklären, ob ein Reiz etwas für den Organismus schädigendes oder förderndes bedeutet; es besteht aber eine innere Empfindung, ein Verlangen nach Reizen fördernder Art und diese können wir als Streben bezeichnen; hat uns aber das Gefühl darüber belehrt, daß ein Reiz für uns eine Schädigung bedeutet, so wird das Streben entstehen, solche Reize von dem Organismus fernzuhalten. Auf diese der Seele immanente Eigenschaft des Strebens lassen sich die als Wille bezeichneten Lebensäußerungen des Organismus zurückführen, jene Energieentladungen zur Vermehrung von Reizen oder von Abwehr vorhandener oder zur Veränderung von Bewußtseinsinhalten in einem der entwickelten Sinne.

Sobald sich mit den Strebungen eine Richtung auf einen bestimmten Erfolg verbindet, also den Strebungen ein bestimmtes Ziel gegeben ist, spricht man von einer Zielvorstellung. Wird so die Energieentladung in der bestimmten Richtung bewirkt, so ist eine Willenshandlung erfolgt; diese kann eine Zustandsveränderung gegenüber der Außenwelt darstellen, oder sie kann eine innere Willenshandlung sein, wenn es sich um eine so herbeigeführte Bewußtseinsveränderung handelt. In der Impulsgebung und in der Richtung bez. in der Einwirkung, ob die Willenshandlung der Zielvorstellung entsprechend vor sich geht, äußert sich die Einwirkung der Gefühle. Der Zielvorstellung können sich andere Vorstellungen entgegenstellen. Die Vorstellung einer vorzunehmenden Handlung kann in sich Unlust erregen. Der ursprünglichen Zielvorstellung können sich andere stärker lustbetonte gesellen, und so kann die Verwirklichung der ersten Zielvorstellung ganz unterbleiben oder sie wird in eine andere, vielleicht der ersten entgegengesetzten Richtung, gelenkt.

Der Wille also ist ein Streben mit einem erreichbaren oder erreichbar gedachten Ziel. Zur Willenshandlung kommt es, wenn der impulsgebende Bewußtseinsinhalt nicht in seiner

Wirkung durch anders wirkende Bewußtseinsinhalte gestört wird, bezw. wenn er über die entgegenstehenden obsiegt.

Wir hatten oben von der Aufmerksamkeit gesprochen, wir erleben eine besondere Bewußtseinstätigkeit, wenn wir willkürlich unsere Aufmerksamkeit inneren Vorgängen zuwenden. Diese Steigerung der Aktivität der Seele läßt uns auf die Assoziationen einen Einfluß nehmen im Sinne der Auslese, der Ergänzung, der besonderen Verdeutlichung derselben. Man spricht von diesem Vorgange als von Apperzeption (W u n d t).

Drittes Kapitel.

Im Besitze der wesentlichen Begriffe der Psychologie können wir uns nunmehr dem sehr wichtigen Kapitel der psychisch-körperlichen Wechselwirkung zuwenden. Wir können eine Reihe von Tatsachen anführen, die zeigen, daß reinpsychische Geschehnisse zu körperlichen palpablen Veränderungen führen. Unter dem Einfluß von Bewegungsvorstellungen kann die vorgestellte Bewegung in Andeutung auftreten; manche sehr motorische Menschen können unter dem Anblick der Bewegung, die ein anderer macht, oder die sie bei einem anderen erwarten, diese Bewegung ausführen, so sah ich bei Müttern, die ihre Kinder füttern, daß die Bewegung des Mundöffnens, Kauens, Schluckens jedesmal mitmachten, wenn sie das Kind ausführte oder in der sehr lebhaft betonten Vorstellung, daß sie schon geschähe, noch ehe das Kind sie machte. Durch gewisse Vorstellungen können Empfindungen von ebensolcher Deutlichkeit entstehen, als wenn wirklich der entsprechende Reiz stattfände. So ruft die Vorstellung von Ungeziefer Jucken hervor, die Vorstellung von etwas die Zähne stumpf machendem läßt diese Empfindung sehr stark auftreten. Geistige Ermüdung prägt sich auf dem Gesicht aus, sie gibt der Physiognomie etwas schlaffes, abgespanntes, während der euphorische Zustand sich seinerseits in ganz charakteristischer Weise bemerkbar macht; man denke ferner an den Ausdruck, den die Aufmerksamkeit dem ganzen Habi-

tus verleiht. Lehmann konnte feststellen, daß bei geistiger Arbeit eine Verminderung gleichzeitiger körperlicher Arbeit stattfindet und daß bei Unlustgefühlen das Gleiche der Fall ist.

Bekannter und deutlicher sind die Veränderungen der Atmung und der Herz- und Gefäßtätigkeit, von diesen sind die Beobachtungen auch die experimentellen bezw. der Atmung vielleicht weniger eindeutig, weil bei ihr die Willenstätigkeit einen großen Anteil hat; doch sind eine Reihe von charakteristischen Veränderungen festzustellen. So stockende Atmung bei plötzlichen Schreckeinwirkungen, schnelle und flache Atmung bei Angst, tiefe Einatmung verbindet sich mit dem Gefühl der Befreiung und Erleichterung.

Eine stets auffällige Erscheinung ist die Veränderung der Durchblutung der Haut infolge von Affekten; das Erblassen und Erröten; neben diesen mehr vorübergehenden Erscheinungen kommen auch Veränderungen länger dauernden Charakters vor. Wir kennen Quaddelbildungen, auch Ausschwitzungen, sowie die Bildung ekzemartiger Veränderungen. Weiterhin nenne ich die Beeinflussung der sekretorischen Funktionen durch psychische Einflüsse: Sekretion der Speicheldrüsen, der Magensaftdrüsen auf bestimmte Vorstellungen, etwa bei der Idee des Genusses saurer Speisen und erinnere an die Versuche von Pawlow. Schließlich ist noch der Veränderungen der Blutverschiebung, die durch volumetrische Messungen feststellbar ist, bei Bewegungsvorstellungen, ohne daß eine entsprechende Bewegung erfolgt, zu gedenken (Ernst Weber). Diese Beispiele enger Beziehungen zwischen psychischen und körperlichen Erscheinungen lassen sich noch unendlich vermehren und variieren, es sei indessen an dieser Aufzählung genug, wir werden bei den weiteren Besprechungen noch darauf zurückkommen müssen, und unter anderem auch der Beeinflussung der Peristaltik, der Menstruation, der Milchsekretion zu gedenken haben.

So gerüstet können wir nun uns an die Aufgabe machen, uns der Psychotherapie zuzuwenden und werfen vorher noch einen Blick auf die Erkrankungen, von denen wir annehmen, daß sie vorwiegend das Gebiet der seelischen Behandlung

bilden. Wenn wir uns zu dieser Auseinandersetzung entschließen, ist darin schon gesagt, daß wir uns von jenen Autoren entfernen, die meinen, daß jede Erkrankung der Psychotherapie zu unterwerfen sei; wir verweisen dabei auf die oben gemachten Bemerkungen über die Wichtigkeit der Diagnose und betonen die Notwendigkeit, gerade bei der Psychotherapie eine gesunde Kritik walten zu lassen. Wir hatten ja beschlossen, als Psychotherapie zu bezeichnen, als die Summe der bewußt und methodisch angewendeten seelischen Einwirkungen zur Beseitigung von Erkrankungen und werden somit zunächst das Recht haben, diejenigen Erkrankungen für das Gebiet dieser besonderen Behandlung in Anspruch zu nehmen, deren Symptomatologie sich im Wesentlichen auf Psychisches zurückführen läßt. Dadurch kommen wir notwendigerweise zur Ausschaltung der reinorganischen Krankheiten, d. h. derjenigen, bei welchen wir nach unsern bisherigen Erfahrungen eine organische Grundlage kennen oder voraussetzen zu dürfen meinen. Wir nennen solche Erkrankungen, bei denen das nicht der Fall ist, funktionelle und haben uns noch zu fragen, ob die Begriffe funktionell und psychisch unbedingt gleichbedeutend sind.

Die allgemeine Ansicht scheint allerdings dahin zu gehen, daß da noch Unterschiede zu machen seien; funktionell sind solche Erkrankungen, für die wir eine materielle Grundlage nicht kennen oder nicht voraussetzen, aber sie brauchen nicht psychisch bedingt zu sein. Manche sprechen von der Heilbarkeit als einem Kriterium, ob organisch oder funktionell; ich halte das in keiner Weise für zutreffend; eine Polyneuritis ist durchaus heilbar und deswegen doch eine organische Erkrankung. Ein Tremor kann funktionell sein, braucht aber nicht psychisch bedingt zu sein. Psychogen ist eine Erkrankung, wenn sie in ihrer Entstehung auf seelische Momente, bewußte oder unbewußte, zurückzuführen ist. Läßt sie sich rein auf Vorstellungen zurückführen, so nennt man sie wohl auch ideagen; konsequenterweise müßte man dann auch von „affektogenen" Erkrankungen sprechen; ich meine jedoch, daß praktisch eine solche Trennung nicht möglich ist, mag auch das eine Mal die Vorstellung, die einwirkt, deutlicher sein als

der begleitende Affekt, das andere Mal der Affekt stark im Vordergrunde stehen und die dazu gehörige Vorstellung minder deutlich bewußt sein.

Beispiele solcher ideagenen Erkrankungen lassen sich in Fülle anführen, wobei die Wege der Entstehung der Idee verschieden sein können. Sie kann auf dem Wege der Übertragung entstehen, durch Nachahmung, auch als Rest einer früheren organischen Erkrankung, letzterer Vorgang kommt z. B. bei den sogenannten Gewohnheitslähmungen zur Beobachtung, auch das nervöse Erbrechen kann auf dieser Grundlage beruhen, nachdem es anfangs vielleicht durch eine Affektion des Magens bedingt war. Für eine Reihe von schmerzhaften Affektionen trifft eine solche Entstehung zu. Löwenfeld hat darauf hingewiesen, daß in solchen Fällen entweder das Krankheitsbild der Krankheitsvorstellung kongruent sein kann oder daß es auf dem Wege von Assoziationen erst eine gewisse Veränderung erfährt, aber die Zurückführung auf die Grundvorstellung ist dann möglich. Wir hatten oben gesehen, daß es namentlich die Affekte sind, die zu erheblichen körperlichen Veränderungen führen und so wird die Tatsache keine Verwunderung erregen, daß im Wesentlichen diese es sind, die zu Erkrankungen führen. Völlige Bewegungsunfähigkeit, Zittern, Erblassen, jagende Herztätigkeit, Verdauungsstörungen werden als Folgezustände starker Gefühlseinwirkungen bemerkt. Die Begleiterscheinungen des Shok werden nach Unfällen mit mehr oder weniger starker Erschütterung des Körpers gefunden und es schließen sich daran Zustände von dauerndem Charakter nicht so sehr selten an. Symptombilder mit sensibel-sensorischen Reiz- und Lähmungserscheinungen, Zittern, Ticartige Erkrankungen, Lähmungen motorischer Art, Krampfzustände u. a. m. Hierher gehören die Bilder der traumatischen Neurosen, die wir aus der Unfallpraxis her kannten und von denen wir in den Tagen des Weltkrieges viel und in den verschiedensten Formen gesehen haben. Es gab Anlaß, den Streit über die nosologische Stellung der traumatischen Neurosen wieder aufleben zu lassen. Auch für uns hat die Frage großes Interesse. Autoren haben aus der Schnelligkeit, mit der es ihnen gelang, solche Fälle bei Kriegsteilnehmern

zur Heilung zu bringen, und zwar auf dem Wege der Wachsuggestion und der hypnotischen Behandlung, geschlossen, daß es sich lediglich um psychogene Symptombilder handeln könne, die alle der Hysterie zuzurechnen seien. Im Gegensatz dazu steht die Richtung, die annimmt, daß in Fällen schwerer körperlicher Erschütterung es zu feinsten Veränderungen des Zentralnervensystems komme, die immerhin als materielle zu deuten seien und die Symptomenkomplexe hervorbringen, die nicht als psychogen zu deuten seien, die aber denen der traumatischen Neurose durchaus gleichen können. Eine besonders extreme Stellung nimmt Sarbo ein. Oppenheim meint, daß die sensorischen Nerven die übermäßigen Reize fortleiten und sagt, „wäre es nicht denkbar, daß direkte und indirekte durch überstarke Reizung sensibler und sensorischer Nerven erzeugte Erschütterung des Gehirns ganz dieselben Folgeerscheinungen auszulösen vermöchte, wie die seelische Erschütterung? Für Oppenheim gibt es außer dem Psychogenen und dem, was man organisch nennt, noch ein Drittes, das sich zwar an den Organen abspielt, aber ihre Struktur nicht verändert, funktionelle Neurosen, die nicht psychisch vermittelt sind." Der Innervationsshok, sowohl der körperliche, wie der psychische, wie natürlich der bei weitem am häufigsten vorkommende gemischte, können die Krankheitsbilder schaffen, deren Grundlage zwischen den organischen und psychisch bedingten stehen. Es liegt eine Veränderung zu Grunde, die den Funktionscharakter des Nervensystems in gewisser Weise umgestaltet, die aber einer psychischen Beeinflussung zugänglich ist. Wir sind daher berechtigt, auch diese Erkrankungen der Psychotherapie zu unterwerfen. Bleuler ist bei der Erörterung der Frage nach dem Physischen und Psychischen in der Pathologie zu folgenden Schlüssen gelangt.

„Auf psychopathologischem Gebiet entsteht eine Krankheit oder ein Symptom fast nur durch Zusammenwirken verschiedener Bedingungen. Unter diesen finden wir fast stets eine (oder mehrere) physische und ein (oder mehrere) psychische. Die Begriffe der physischen oder psychischen Genese decken sich nahezu mit dem Begriff, organisch oder

funktionell, soweit dieser auf die Psychopathologie angewendet wird. Nur in Grenzfällen (selten) ist eine rein psychische oder rein physische Genese anzunehmen. Die Fragestellung physisch oder psychisch ist also meistens falsch und sollte ersetzt werden durch, inwiefern psychisch und inwiefern physisch. Am häufigsten schafft das Physische die Disposition, das Psychische die Auslösung, oder letzteres bestimmt die Symptomatologie in ihren Einzelheiten. Bei den Neurosen besteht fast immer eine Disposition in der Anlage, auf der veranlassende Ursachen die Krankheit auslösen.

Sollen nun organische Nervenkrankheiten ganz von der psychischen Behandlung ausgeschlossen bleiben? Selbstverständlich ist mit diser Frage nicht der Teil der psychischen Behandlung getroffen, der jedem Kranken zuteil wird oder doch werden sollte, sondern es handelt sich um die Entscheidung, kommt die systematische Anwendung psychotherapeutischer Methoden auch bei organischen Nervenkrankheiten in Betracht? Diese Frage ist unbedingt zu bejahen; nicht in dem Sinne, als ob wir hoffen, eine Neuritis, eine Tabes, eine Hemiplegie auf diesem Wege zu heilen. Aber wir wissen ja, wie sehr auch die organisch bedingten Symptome: Schmerzen, Lähmungen, Unsicherheit, Tremor von Psychischen abhängig sind und das gibt uns die Grundlage für die psychische Behandlung, deren speziellere Ausführung uns später beschäftigen wird. Aktive und Hemmungsübungen werden hier wesentlich in Betracht kommen.

Einteilung der Psychotherapie.

Viertes Kapitel.

Wenn wir eine Einteilung der psychotherapeutischen Methoden vornehmen, so dürfen wir hier ebensowenig, wie bei allen schematischen Gliederungsversuchen, vergessen, daß die Trennungen immer etwas künstliches haben müssen; so notwendig solche Einteilungen für das Verständnis und für den Unterricht sind, so leicht verführen sie dazu, die Meinung entstehen zu lassen, als handle es sich wirklich um streng ge-

schiedene Gruppen und doch müssen wir schon bei der Haupteinteilung in Behandlung im Wachzustande und solcher in verändertem Wachzustande zugeben, daß Übergänge möglich sind. Zustände, von denen man sagen kann, daß sie gewissermaßen in der Mitte zwischen Hypnose und Wachzustand stehen.

Noch mehr trifft die Schwierigkeit die Einteilung in suggestive und nicht suggestive Verfahren; wir werden, nachdem wir uns die Mühe der Einteilung gemacht haben, sehen, daß auch in den scheinbar nicht suggestiven psychischen Behandlungen ein suggestiver Einschlag nicht fehlt.

Unser Schema wird vorläufig lauten:

I. Psychotherapie im Wachzustande,
   a) nicht suggestive
   b) suggestive Methoden.

II. Hypnotische Therapie.

Anhangsweise werden wir der Psychoanalyse und der Abarten derselben zu gedenken haben.

Ich führe folgendes Beispiel an: ein zehnjähriges Mädchen wird mir zugeführt, weil es in letzter Zeit nicht ordentlich schlucken will; es behauptet, nicht schlucken zu können, der Schlund sei zu eng. Ich untersuche das Kind und sage: „Dein Schlund ist durchaus regelrecht gebaut, du kannst schlucken." Die Störung ist sofort verschwunden und kehrt nicht mehr wieder.

Der Grenadier X. kommt mit verschiedenen Beschwerden nervöser Art, die sich an eine Granatkontusion angeschlossen haben; bei der Prüfung der Sensibilität bemerke ich, daß er Berührungen am linken Bein nicht angibt. Ich sage: „Sie glauben, daß Sie am linken Bein nichts fühlen; das ist aber eine falsche Idee, Sie fühlen alles ganz deutlich." Sofort gibt er weiterhin alle Berührungen am ganzen Körper ganz richtig an.

In beiden Fällen handelt es sich um Störungen, die aus einer bestimmten Vorstellung heraus entstanden waren; beide Male gelingt es, indem die Vorstellung einfach negiert wird und anstelle dessen die Vorstellung: Fühlenkönnen, bezw.

Schluckenkönnen gesetzt wird, die Beseitigung des Symptoms zu erzielen. Die heilende Beeinflussung geschieht lediglich durch das gesprochene Wort, durch einfache Negation und Affirmation.

Wir haben hiermit einen Weg der nicht suggestiven psychischen Behandlung gekennzeichnet, fügen aber noch hinzu, daß offenbar zu dem Gelingen noch etwas beitragen muß: schwerlich wäre der Erfolg ein so prompter gewesen, wenn nicht unsern Versicherungen etwas autoritatives und überraschendes beigewohnt hätte. Das eine Mal stehen wir als der Erwachsene dem Kinde gegenüber und zugleich als Arzt, das andere Mal als Arzt und als ein im Range Höherer. Hier sind also gewisse Wurzeln, denen wir bei der Besprechung der Suggestion wieder begegnen werden. Wenn wir unsere Äußerung so fassen, daß wir uns für die Begründung unserer Negation und Affirmation auf die Resultate unserer Untersuchung beziehen, so fügen wir ein neues Moment hinzu, das der Aufklärung und Erörterung. Wir begründen dem Kranken gegenüber unsere Auffassung, daß seine Vorstellung, dies oder das nicht leisten zu können, dies oder das zu empfinden, nicht richtig sei.

Damit nähern wir uns einem anderen Wege der Psychotherapie nämlich der motivierenden, aufklärenden Methode. Wenn wir auch vielfach uns dieser Art der Beeinflussung bedienen und sie oftmals von Kranken direkt begehrt wird, wenn wir sie auch von Autoren vorgeschlagen sehen, so ist eine systematische Art der Anwendung doch im Wesentlichen auf Dubois zurückzuführen. Sie läßt sich in die Worte fassen: „Bildung der Vernunft als Mittel zur Bekämpfung der Nervosität“ (Dubois). Wenn Kranke uns ihre Beschwerden vortragen, so begleiten sie diese Auseinandersetzungen oftmals mit der Frage, wie kommt das, daß ich das und das fühle, oder diese und diese Beschwerden habe, erklären Sie mir das; es sind Fälle denkbar, in denen das Erklären soviel heißt, wie die Beschwerden auf bestimmte Vorstellungen des Kranken zurückführen. Ich kann am Schlusse der Besprechung etwa dem Kranken sagen: „Weil du die Überzeugung hast, du seiest herzkrank, hast du Stiche in der Brust.“ „Es liegt aber kein

solches Leiden vor". Damit können die Beschwerden günstig beeinflußt sein. Hier habe ich die Krankheit nicht rein negiert, sondern durch eine logische Auseinandersetzung bekämpft. Ich kann das natürlich noch weiter ausführen, meine Erklärungen können sich auf anatomische und physiologische Dinge erstrecken, auf den Kreislauf, den Bau des Herzens und alles, was dazu gehört, oder ich kann einem Kranken, der an nervösem Erbrechen leidet, über die Verdauung, über die Bedingungen des Erbrechens einen Vortrag halten und ihm erklären, daß für ihn solche Bedingungen nicht vorliegen; damit kann eine Heilung erzielt werden. Die Aufklärung ist es aber nicht allein, d. h. nicht die logische Auseinandersetzung, die zur Heilung herangezogen wird; auch das vernünftige Zureden hat seinen Wert. Die Persuasion nennt es Dubois im Gegensatz zu der Suggestion, und er findet mit Bechterew den Unterschied darin, daß die Suggestion sich auf der Hintertreppe einschleiche, während die Persuasion an der „Pforte des Haupteinganges" anklopfe. Wie gesagt, sind Fälle denkbar, in denen die logische Auseinandersetzung ein Heilfaktor ist, aber Dubois ist genötigt, zuzugeben, daß die Suggestion nicht in allen Fällen zu umgehen ist. Fassen wir also das Wesen der Persuasion zusammen, so ist es die Methode, durch eine richtige Sachdarstellung den durch falsche Gedankengänge und unrichtige Beurteilung entstandenen Krankheitssymptomen den Boden zu entziehen, richtiges Denken an Stelle des falschen zu setzen. Der Kranke erfährt, wie er durch falsche Vorstellungen und dadurch, daß er fortwährend seine Aufmerksamkeit auf seine krankhaften Empfindungen richtet, sein Leiden entsteht und genährt wird". Das ganze Geheimnis der rationellen Psychotherapie besteht darin, mit sanfter Geduld Aufklärung zu erteilen, wobei man die Gesprächsform jeweils den geistigen Fähigkeiten seines Gegenübers anpaßt und den Zuhörer im logischen Denken übt, um ihn dann das Richtige finden zu lassen.

Ich zitiere hier ein Beispiel, wie Dubois eine Kranke mit nervösen Herzstörungen behandelt: Frau R . . ., eine junge Dame von 26 Jahren scheint sich im Allgemeinen einer guten

Gesundheit zu erfreuen. Außer einer leichten Abmagerung zeigt sie aber die Erscheinungen einer gesteigerten Emotivität. Sie scheint bekümmert und darüber trostlos zu sein, daß sie dem Rate des Hausarztes folgen und zu einer Isolierkur in der Fremde verurteilt sein soll. Seit vier Monaten lebt sie in einem Zustande, der für ihre Umgebung unerträglich geworden ist. Jede Nacht schreckt sie jählings aus dem Schlafe auf; dann wird sie von heftigem Herzklopfen befallen, begleitet von den schreckhaften Empfindungen einer drohenden Synkope. Ihr Mann ist jede Nacht genötigt, aufzustehen, um ihr Arzneimittel zu reichen. Der Arzt ihres Dorfes wird gerufen und bemüht sich umsonst, die Kranke zu beschwichtigen. Man zieht einen Arzt in der Stadt zu Rate; derselbe konstatiert einen Zustand von schwerer Hysterie. Die Kranke wird an Dubois gewiesen. Er untersuchte die Kranke und gab ihr die Versicherung: „Verehrte Frau, Sie sind jung, gesund und stark, von trefflicher Konstitution. Ihr Herzklopfen ist rein nervöser Natur. Von Herzkrankheit keine Spur. Ihr Puls mag noch so rasch schlagen; eine Gefahr ist damit niemals für Sie verbunden. Nur die Furcht hat Sie in diesen Zustand versetzt. Glauben Sie mir, wenn Sie diese Furcht loswerden könnten, Ihre krankhaften Störungen würden augenblicklich verschwinden. Vergessen Sie niemals, daß nichts so sehr Herzklopfen verursacht, wie die Emotion der Furcht. Angenommen, Sie erwachen wirklich mit Herzklopfen, dasselbe rührt vielleicht von einem ängstlichen Traum her, den Sie wieder vergessen haben. Oder, wer weiß, vielleicht war der Genuß von Tee oder Kaffee schuld daran. Indem Sie darob erschreckend von Furcht befallen werden und an die Möglichkeit einer drohenden Katastrophe denken, schaffen Sie einen Zustand von Gemütsbewegung, und nun steigt, da bekanntlich jede Gemütsbewegung das Herz stärker schlagen macht, die Zahl der Pulsschläge von 100 auf 120. Ob dieser Zahl wächst Ihre Angst und Ihre Emotion gewinnt scheinbar an Berechtigung. Jetzt erreicht die Frequenz die Zahl von 140 Schlägen. Umgekehrt wird dieselbe allmählich langsamer, wenn Sie von der Überzeugung durchdrungen, daß kein organisches Leiden vorliegt, Ihre Befürchtungen fallen lassen.“

Am folgenden Morgen fand Dubois die Kranke in sehr gehobener Stimmung; sie hatte gut geschlafen, erklärte aber selbst ihr Wohlbefinden mit dem Eintritt der Menses, denn sie wisse, daß ihr Herzklopfen jedesmal mit dem Eintritt der Periode verschwindet, um danach sofort wieder einzutreten. Dieser Autosuggestion trat Dubois entgegen, indem er ihr sagte: „Ich gebe zu, daß diese beiden Zustände bei Ihnen in der Regel koinzidierten, und daß Sie richtig beobachtet haben mögen. Aber bitte, zerreißen Sie doch einmal diese verhängnisvolle Verknüpfung von Ursache und Wirkung! Solange Sie an die absolute Notwendigkeit der Aufeinanderfolge dieser Erscheinungen glauben, und solange Sie gegen Schluß der Menstruationszeit das Auftreten von Herzklopfen bestimmt erwarten, wird dasselbe auch wirklich zustande kommen. Lassen Sie daher die bisherigen Beobachtungen ganz aus dem Spiel, so logisch sie Ihnen auch vorkommen mögen! Halten Sie an der Überlegung fest: ich bin jung, kräftig und gesund; ich leide an keiner Herzkrankheit, überhaupt an keinem organischen Übel; und an einem bloßen nervösen Leiden kann ich doch unmöglich sterben. Alsdann wird Ihr Herz aufhören, allzurasch zu klopfen, die Angst wird verschwinden und Sie werden ruhig schlafen, wie ein Kind."

Während einer vierwöchentlichen Beobachtung konnte keine Spur von Herzstörung mehr konstatiert werden, zuweilen erwachte die Kranke noch mit Angstgefühlen und Herzklopfen, um aber, wie sie selbst sagte, sich des ärztlichen Ausspruches zu erinnern, daß sie kein Herzleiden habe, und sofort wieder einzuschlafen.

Die Ansichten über die erbliche Belastung haben eine weite Verbreitung im Publikum gefunden und in mancher Beziehung unheilvoll gewirkt. Die Kranken sind der Meinung, wenn bei ihnen eine solche Belastung vorliege, könnte ihnen nicht mehr geholfen werden. Hier muß natürlich eine verständige und vorsichtige Aufklärung einsetzen. Man muß klar machen, daß der Umstand, daß in der blutverwandten Familie Nerven- oder Geisteskrankheiten vorgekommen sind, durchaus nicht die absolute Notwendigkeit bedeutet, daß nun auch der Patient selbst krank und unheilbar sei. Es sei niemals

Sache eines Kranken, darüber zu entscheiden, ob sein Leiden heilbar sei oder nicht, das könne nur der Arzt. Man wird dann Beispiele anführen, daß die Nachkommenschaft schwer Nervöser und selbst Geisteskranker durchaus gesund sein und bleiben kann. Solche und andere aufklärende Erörterungen waren von sehr gutem Erfolg bei einem Falle, den ich nachstehend berichte: Ein 45jähriger Herr, Mutter sehr nervös, Mutters Schwester an periodischer Depression leidend, bezeichnet sich bei der Konsultation als stets sehr nervenschwach, er habe seit 20 Jahren eine anstrengende Tätigkeit, die ihn den größten Teil der Zeit auf Reisen sein lasse und mit vieler geschäftlicher Aufregung verbunden sei. Infolge eines aufregenden Ereignisses in seiner engeren Familie habe sich eine Willenlosigkeit und Energielosigkeit eingestellt, dazu Aufgeregtheit und schlechter Schlaf. Er sei völlig zusammengebrochen und sei überzeugt, daß er schon durch seine erbliche Belastung und sein von vornherein zu weichliches Nervensystem unheilbar sei. Ich sagte ihm, daß ihn seine aufreibende, körperlich und geistig anstrengende Tätigkeit ja nicht gehindert habe, 20 Jahre lang ganz arbeitsfähig zu bleiben. Die erbliche Belastung könne doch keine Rolle bei der Beurteilung der Heilbarkeit spielen, denn einmal würden ja so viele auch erblich Belastete wieder geheilt, wovon er sich durch Umschau in seinen Kreisen täglich überzeugen könne; und zweitens sehe er ja, daß selbst seine Brüder, die ja unter den gleichen Bedingungen geboren seien, ganz gesund geblieben seien. Sobald er selbst von seiner vorgefaßten Meinung der Unheilbarkeit zurückgekommen sei, werde er schon geheilt werden; besonders werde er sich dann nicht willenlos dem Leiden gegenüberstellen, sondern werde es zu bekämpfen suchen. Diese Aufklärung hatte den gewünschten Erfolg.

Ich habe an anderer Stelle darauf hingewiesen, daß man den Wert solcher Auseinandersetzungen nicht überschätzen darf und daß die Heilung, wie sie hier so prompt eingetreten ist, doch nicht immer so mathematisch sicher und so logisch aufgebaut erscheinen wird. Ich glaube, wenn ein Kranker einer solchen Auseinandersetzung bis ins Einzelne folgen soll, dazu gehört schon ziemlich viel. Müssen wir aber uns dem

Verständnis anpassen, so wird wohl viel von dem logischen Aufbau verloren gehen und wir nähern uns stark dem, was als Suggestion zu bezeichnen ist. Wir müssen auch damit rechnen, daß nicht alles verstanden, wenigstens nicht so verstanden wird, wie es der Arzt gemeint hat. Immerhin kann die Heilwirkung eine vollkommene sein, wahrscheinlich, weil die Heilungstendenz der Ausführungen erkannt wird und die Verarbeitung des Gehörten von dem Kranken in einem heilenden Sinne vorgenommen wird. Wie wir noch sehen werden, liegen aber hier die Wurzeln einer suggestiven Beeinflussung.

Man darf, wie gesagt, den Wert der persuadierenden Methode gelten lassen, man muß sich aber vor der einseitigen Bevorzugung derselben hüten und wird das um so eher tun, wenn man eingedenk bleibt, wie groß der Anteil des Gefühlslebens an der Entstehung der Neurosen ist und daß es nicht immer möglich ist, durch logische Reflexionen und rein verstandesmäßige Erörterungen sie zu bekämpfen, daß vielmehr hier auch andere Einflüsse einen großen Heilwert haben.

Gegen die so allgemein geäußerte Ansicht Dubois, daß bei der Bekämpfung der krankhaften Ideen und Gefühle, die Überredung, die Überzeugung, die Dialektik die Hauptaufgabe des Arztes sei, hat Oppenheim Einwendungen erhoben. Er sagt: Gewiß gibt es viele nervöse Zustände, bei denen der einfache Zuspruch, die Beruhigung und Aufklärung unmittelbar und ohne alles Beiwerk die Heilung anbahnt. Derartige Fälle von Nosophobie sind jedem von uns bekannt, in denen eine einmalige Aussprache mit dem Arzt alle Zweifel und damit auch alle krankhaften Erscheinungen verbannt. Es gibt andere und sie sind weit zahlreicher, in denen der Zuspruch, die beruhigende Aussprache von Zeit zu Zeit erneuert, in denen der Kranke für Jahre hindurch von seinem Arzte geführt, gewissermaßen durchs Leben geleitet werden muß. Das sind die Zustände, in denen sich das von Dubois gerühmte und von ihm gewiß auch in besonders wirksamer Weise geübte Verfahren bewährt. Aber die Schwierigkeiten beginnen, wenn es sich um die Bekämpfung der so überaus verbreiteten und so überaus qualvollen Phobien und Angstzustände handelt. Es ist richtig, daß auch hier die Idee den primären Vorgang

bildet. Aber nicht die Idee ist es, die dem Kranken das Leiden, die Qualen des Leidens schafft, sondern es sind die durch die Idee unmittelbar ausgelösten Vorgänge in der körperlichen Sphäre, die der Phobie ihren qualvollen Charakter verleihen. Oppenheim will für diese Fälle die Psychotherapie nicht entbehren, will aber den Begriff wesentlich weiter fassen als Dubois und auch der Hypnose ein begrenztes Feld der Wirksamkeit einräumen.

Wir wenden uns jetzt den Formen der nicht suggestiven Psychotherapie zu, die durch bestimmte aktive Maßnahmen entweder die Ordnung von Bewegungen oder Wiedererlangung von verloren gegangenen oder schließlich die Beseitigung von störenden ungewollten Bewegungen bezwecken. Es sind das die Maßnahmen der sogenannten Übungs- und Hemmungstherapie. Es sind Fälle denkbar, in denen es nicht bei einem von beiden sein Bewenden hat, sondern beides zugleich in Frage kommt.

Ein typisches Beispiel der Übungstherapie bildet die Behandlung der tabischen Ataxie mit Übungen. Die Störung stellt eine krankhafte Veränderung der Koordination der Bewegungen dar. Frenkel-Heiden sagt, zum Zustandekommen einer koordinierten Bewegung komme in Betracht: die Art der Muskelgruppen, die dynamometrisch meßbare Kontraktionsgröße und die Schnelligkeit der Winkelbewegung, welch letztere von der Schnelligkeit des Ablaufes der Kontraktion abhängt. Koordinierte Bewegungen sind solche, welche ein gewolltes Ziel in zweckmäßiger Weise erreichen. Frenkel weist ferner auf die Ähnlichkeit der ungeschickten Bewegungen, die ein Kind, das Gehen lernt, ein Erwachsener, der eine neue Fähigkeit sich aneignen will, machen, hin und zeigt, wie mit zunehmender Geschicklichkeit der Zweckmäßigkeit der Bewegung wächst. Es kommt schließlich darauf hinaus, daß auf die zugeführten peripheren Reize die entsprechende Aktion ausgeführt wird, und zwar mit dem, dem Zwecke entsprechenden geringsten Aufwand. Es lernt also auch der Tabiker schließlich auf das verringerte Quantum von Reiz mit einer zweckmäßigen Bewegung antworten.

Wir sehen nun oftmals, daß der Grad der Ataxie nicht nur von dem Grade der anatomischen Veränderung abhängt, sondern daß auch eine Reihe psychischer Einflüsse dabei eine große Rolle spielen. So geht der Tabiker, wenn er sich nicht beobachtet weiß, wesentlich besser, auf der Straße oft schlechter, als im Hause, wenn er ermüdet, deprimiert und unruhig ist, schlechter, als wenn er ausgeruht und ruhig ist; wir sehen hier und da ganz zauberhaft schnelle Erfolge der Übungstherapie, die sich mehr aus psychischen Einflüssen als aus dem wirklichen Neuerlernen erklären.

Das Wesen der kompensatorischen Übungstherapie ist eben das: die Grundlage der ataktischen Störung ist die Störung der Sensibilität; soweit sie auf anatomischen Veränderungen beruht, ist eine weitgehende Besserung kaum zu erwarten, daher muß versucht werden, mit dem vorhandenen Quantum an Sensibilität dem Zentralorgan genügende Hilfsmittel zur Orientierung über die Lage der Glieder zuzuführen. Das geschieht durch die Übung, d. h. durch die oft wiederholte, mit gespannter Aufmerksamkeit verfolgte Ausführung, resp. den Versuch der Ausführung einer genau vorgestellten Bewegung (Frenkel-Heiden).

Die Einzelheiten der Behandlung mögen in den einschlägigen Lehrbüchern nachgelesen werden; hier kam es nur auf die Entwickelung des Behandlungsprinzipes an. Unter Umständen kann auch eine der Ataxie ähnliche Bewegungsstörung bei anderen organischen Erkrankungen vorkommen und dann Gegenstand der Übungsbehandlung sein, solches sind die Wackelbewegungen bei multipler Sklerose, die athetotischen Bewegungen bei der Diplegia-spastico-athetotica, dann Bewegungsstörungen durch Tremor, wie er bei Neurosen, oder als Hauptsymptom des essentiellen Tremors vorkommt. Daß in manchen Fällen die Übungsbehandlung nur einen Teil der gesamten Behandlung bildet, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden. Ganz besonders gilt das von den Beschäftigungskrämpfen, dem Schreib-, Klavierspieler-, Violinistenkrampf und ähnlichen Erkrankungen. Hier bildet die Wiedereinübung krampffreier Bewegungen neben der Massage und den Widerstandsbewegungen einen wesentlichen Teil der Therapie. Wir

nähern uns damit schon einer Form der Therapie, die in der Hemmung ungewollter und die gewollten Bewegungen störenden Bewegungen besteht. Wir zeigen den Kranken, wie sie durch Willensanstrengung die ungewollten Bewegungen ausschalten, wie sie zu versuchen haben, eine gewollte Bewegung auszuführen und dabei die Mitbewegung oder den Muskelkrampf zu unterdrücken. Der Tik und die Chorea sind es besonders, die uns dabei interessieren. Wir bedienen uns dabei der systematischen Freiübungen, der systematisch in allen möglichen Variationen auf Kommando auszuführenden Bewegungen, wobei wir immer wieder darauf aufmerksam machen, daß es darauf ankommt, die ungewollten Bewegungen zu unterdrücken und die Muskelgruppen unter die Herrschaft des Willens zu bringen. Wir lassen besonders in denjenigen Muskelgruppen, in denen die ungewollten Bewegungen auftreten, solche gewollten und systematischen Bewegungen ausführen, weil eben diese Übungen geeignet sind, das erwünschte Resultat herbeizuführen. Unter den Störungen der Atemführung, die unter diese Behandlung fallen, sind einige Formen des Asthmas zu nennen.

Die Übungen können nach Vorschrift von einer genügend ausgebildeten Person geleitet werden. Die Hemmungsübungen werden vor dem Spiegel vorgenommen. Ich lasse bei Personen, die die ungewollten Bewegungen besonders bei Erregungen zeigen, bei den Übungen rezitieren, Rechnen, Rätsel raten, oder sonstige kombinatorische Funktionen ausüben.

Die Übungstherapie hat ferner einen besonderen Wert für manche Formen des Stotterns, für hysterische Sprachstörungen; wir werden davon in dem Kapitel der suggestiven Behandlung noch zu sprechen haben und erwähnen hier noch die Übungen bei organischen Lähmungen, und zwar bei solchen, die als funktionelle Reste nach organischen Erkrankungen übrig bleiben und die wir als Gewohnheitslähmungen kennen. Ein Teil dieser Lähmungen hat neben der organischen noch eine funktionelle Komponente, die in abnormen Muskelspannungen und dadurch verursachten Schmerzen besteht oder in Kontrakturen von Antagonisten. Handelt es sich bei allen diesen genannten Übungen um unter Anspannung der Aufmerksamkeit

auszuführende oder zu unterdrückende Bewegungen, so führen uns die jetzt zu nennenden Übungen mehr auf ein rein psychisches Gebiet. Wir versuchen unsere Kranken dazu zu bringen, gewisse Reize zu vernachlässigen, die Aufmerksamkeit von ihnen abzuwenden. Die Erfahrung hat gelehrt, daß manche krankhaften Erscheinungen, ich nenne Schmerzen, Brechreiz, Ohrensausen, unter Ablenkung der Aufmerksamkeit nicht zur Empfindung kommen und schließlich ganz verschwinden. So berichtet Forel, daß es ihm gelang, ein quälendes Ohrensausen durch systematische Vernachlässigung ganz los zu werden. Oppenheim hat diese Reizablenkung in ganz systematischer Weise bei seinen Patienten angewandt. Rein psychische Hemmungsübungen können bei der Behandlung der Zwangsvorstellungen vorgenommen werden.

Oppenheim wendet bei der Behandlung der Zwangsvorstellungen eine Art geistiger Willensgymnastik an. Sie besteht in einer auf ein gegebenes Zeichen erfolgenden willkürlichen Unterbrechung eines Gedankenganges oder einer Reihenassoziation und Übergang auf einen anderen Komplex.

Ebenfalls in die Ordnung der geistigen Übungs- und damit auch der Willentherapie gehört die von Moll angegebene Assoziationstherapie für die sexuellen Perversionen.

Veraguth teilt die Arten der Beschäftigungstherapie nach folgenden Gesichtspunkten ein:

1. Arbeiten mit muskulärer Kraftabgabe und produktivem Charakter, Handwerke, Landwirtschaft, Gärtnerei.

2. Arbeiten mit vorwiegend geistiger Beschäftigung. Kunst, Wissenschaft, Literatur; Ausführung von Experimenten, photographische Arbeiten.

3. Muskuläre Kraftübungen nicht produktiven Charakters, dahin gehören die sportlichen Übungen.

4. Mechanische Beschäftigungen, im ganzen das, was man als unqualifizierte Arbeit bezeichnen kann.

Die Anwendung starker faradischer Ströme zur Heilung von Neurosen ist auf Grund von Kriegserfahrungen von Kaufmann systematisch ausgebaut worden. Die Methode besteht in:

1. psychotherapeutischer Vorbereitung, deren wesentlicher Inhalt darin besteht, dem Kranken klar zu machen, daß die schmerzhafte Prozedur der Wiederherstellung seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit gilt. Gerade die besonderen Eigenschaften und die äußeren Bedingungen der Kriegsneurosen erfordern diese Vorbereitung.

2. Eigentliche Sitzung, Anwendung starker faradischer Ströme auf die erkrankten Teile oder auf solche, welche in einem physiologischen oder funktionellen Zusammenhange mit ihnen stehen, so lange, bis die Störung verschwunden ist. Nach jeder Anwendung folgen energische Übungen.

3. Nachbehandlung mit Übungen und Turnen.

Die Anwendung der sehr starken und schmerzhaften Ströme wird in der Friedens- und Privatpraxis sich wohl nicht leicht durchführen lassen, wenn die militärärztliche Autorität fehlt. Es wird da Widerstände von seiten der Kranken und Angehörigen geben, die kaum zu überwinden sind. Nicht zu vernachlässigen ist auch die Möglichkeit, daß nach so energischen Prozeduren die Kranken Schädigungen behaupten können, und dem Arzte mit dem Gericht drohen.

Andere Autoren haben daher Modifikationen vorgeschlagen, die das Verfahren milder gestalten und doch von ausreichender Wirkung sind. Es muß betont werden, daß man wohl eine körperliche Schädigung auch durch sehr starke faradische Ströme nicht verursachen kann, wohl aber sind die an manchen Apparaten als Ersatz angebrachten Sinusoidalströme nicht immer ungefährlich und deren Anwendung daher zu widerraten.

Wir unterstützen gelegentlich die Übungen bei psychisch-bedingten Bewegungsausfall durch den elektrischen Strom ebenso, wie wir die organischen Lähmungen mit dem elektrischen Strom behandeln. Gesetzt, wir haben einen Mann, der eine psychische Lähmung des Deltoidenus aufweist und dementsprechend den Arm nicht abduziert. Wir fordern ihn nun auf, den Arm zu erheben und schalten zugleich einen faradischen Strom von solcher Stärke ein, daß durch diesen der Arm gehoben wird; wir zeigen also auf der einen Seite, daß keine Lähmung vorliegt und unterstützen den Willensimpuls,

auf der andern Seite spornen wir aber auch durch den unangenehmen schmerzhaften Reiz den Willen an, die Bewegung auszuführen, um stärkeren Strömen zu entgehen. Oft genug ist es gelungen, schon in einer Sitzung eine völlige Heilung zu erzielen. Andere Male ist es nötig, namentlich bei ausgebreiteten Lähmungen die Übung in den einzelnen Muskelgruppen systematisch öfter zu wiederholen. Auf die suggestive Wirkung des elektrischen Stromes mit Benutzung des peinlichen Affektes kommen wir noch zurück.

So beschrieb O e h m e n ein Verfahren, dessen Einzelheiten nachstehend auseinandergesetzt werden sollen. Er legt Wert auf eine schnelle und entschlossene Wachsuggestion und einen sofortigen Erfolg. Dabei unterscheidet er eine Wortsuggestion und eine Objektsuggestion. Da auch hier es sich um Kriegsbeschädigte handelt, so kommt für den Erfolg die Vorgesetzten-Autorität sehr wesentlich in Frage. Für die bürgerliche Praxis würde also dieses Moment in Wegfall kommen oder wenigstens keine so entscheidende Rolle spielen. O e h m e n bezeichnet seine Erfolge als sicher und hat sie bei einem überwiegenden Prozentsatz seiner Kranken erreicht. Ich weiß nicht, wie weit er später imstande war, die Kranken, nachdem sie wieder in den bürgerlichen Beruf übergegangen waren, zu kontrollieren. Ich habe einzelne dieser so behandelten Kranken, die als geheilt entlassen waren, in meiner Eigenschaft als Kassenarzt und als Fürsorgearzt wiedergesehen und sie als mehr oder minder rückfällig befunden. Die Wortsuggestion besteht unter anderem auch darin, daß dem Kranken die „Rentengedanken" ausgeredet werden, man setzt dem Manne auseinander, wie wenig Wert die Rente hat, wie wichtig dagegen für ihn selbst, für seine Familie und den Staat seine volle Arbeitskraft ist. Diese Vorsuggestion wird dadurch unterstützt, daß man den Mann, der neu aufgenommen ist, unter die schon geheilten Insassen verlegt. O e h m e n meint dann weiter: „Während in den Nervenheilstätten, in denen die hysterischen Symptome nicht sofort geheilt werden, ein sehr übler Geist der Aufsässigkeit, eine von Mann zu Mann sich ausbreitende und lawinenartig sich steigernde Willensschwäche, ein Unwille, eine Ansteckung mit psychischen und körperlichen Eigen-

schaften und Symptomen herrscht, findet sich in einem Lazarett, in dem sofortige Behandlung und Heilung erfolgt, namentlich, wenn es auf mildem Wege geschieht, der allerbeste Geist. Es herrscht hier eine psychische Atmosphäre, die den Neuaufgenommenen sofort durchdringt, der er sich nicht entziehen kann, selbst, wenn der Wille zur Heilung und die Hoffnung auf sie noch so schwach sind, ja selbst, wenn der Wille zur Krankheit vorhanden ist.

Was nun die eigentliche elektrische Behandlung betrifft, so wird die eine Elektrode dauernd an einer Stelle (im Rücken) gehalten, die andere auf ein inneres Organ, z. B. die Herzgegend, gesetzt und damit die Aufmerksamkeit auf dieses gelenkt. Die Aufmerksamkeit haftet also auf einem bestimmten Punkt, ähnlich wie bei der Hypnose, an der Vorstellung des Schlafes. Der Vorgang versetzt den Patienten in Aufregung und Spannung, dadurch wird die Suggestibilität gesteigert, und es kommt schon zur Annahme der erstrebten Suggestion. Diese kommt aber meist erst dadurch zustande, daß man nun durch Verschieben der Reizelektrode auf die entsprechenden Körperteile, die Aufmerksamkeit hierher lenkt. Das Zittern steht sofort, das gelähmte Glied wird sofort gebraucht.

Die weiteren Modifikationen der K a u f m a n n schen Methode zu beschreiben erübrigt sich.

Schließlich wäre noch der sogenannten Assoziationstherapie zu gedenken, welche durch systematische Lenkung und Bevorzugung gewisser gedanklicher Konstellationen Heilung herbeizuführen sucht.

Fünftes Kapitel.

Nach dieser kurzen Darstellung der nicht suggestiven psychischen Heileinwirkungen wenden wir uns den suggestiven Heilverfahren im Wachzustande zu. Was verstehen wir unter Suggestion? Bei allen Erörterungen über die Suggestion darf nicht außer Acht gelassen werden daß sie von der Betrachtung der hypnotischen Zustände ausgegangen sind;

indessen wissen wir wohl, daß suggestive Beeinflussungen auch in Wachzuständen reichlich vorkommen; unsere Definition muß dieser Erkenntnis Rechnung tragen. Fassen wir den Begriff der Suggestion ganz allgemein, so können wir sagen, sie gehört in die Kategorie der Beziehungen eines Individuums zu einem andern: Mitteilen, Belehren, Befehlen, Ermahnen, Trösten sind Beispiele solcher Beziehungen, und wir können sie nun noch genauer präzisieren, wenn wir sie als seelische Einwirkungen eines Individuums auf das andere bezeichnen.

Es muß nun versucht werden, festzustellen, wodurch sich die Suggestion aus den genannten Formen der Übermittelung oder Beeinflussung heraushebt. Nachdem sich gezeigt hatte, daß die hypnotischen Zustände nicht auf die Einwirkung eines Fluidums, sondern auf seelische Einwirkung zurückzuführen ist, hat das Studium sich außer den hypnotischen Zuständen auch andern zugewandt, normalen und pathologischen, und man hat Wunder, Wunderheilungen, psychische Masseneinwirkungen durch Suggestion erklärt, d. h. durch eine seelische Einwirkung besonderer Art, die sich aus der Menge der bekannten und gewöhnlichen abhebt. Nachdem so eine klare Fassung des Begriffes der Suggestion sich als eine aus praktischen Erwägungen entstandene Notwendigkeit erwiesen hatte, als eine unumgängliche Hilfskonstruktion zur Erklärung von scheinbar durch die gewöhnlichen bekannten Beeinflussungen nicht erklärbaren Vorgängen, mußte auch das praktische Bedürfnis bei der Definition nicht aus dem Auge verloren werden. Der Wert wird um so größer sein, wenn man mit dem Begriffe nicht alles zu decken versucht und ihn andererseits nicht zu eng faßt. L i p p s verlangt, daß, wenn man einmal den Begriff der Suggestion aufstellt, man ihn auch so definieren müsse, daß das besondere an ihm auch erkennbar ist. Unter diesem Gesichtspunkte ist also jede Definition zurückzuweisen, die es erlaubt, „alle seelischen Erscheinungen von der normalen Assoziation und Assimilation an bis zur mehr phantastischen Illusion und Sinnestäuschung unter den Begriff der Suggestion zu vereinigen und diese so zu einem Allerweltsbegriff zu machen, der, weil er alles bedeuten soll, in Wahrheit nichts bedeutet“ (W u n d t). Weiterhin sagt W u n d t: Das Wort

Suggestion erklärt ja überhaupt nichts, es gewinnt erst einen psychologischen Wert, wenn man die elementaren psychischen Prozesse aufzeigt, deren besondere Verbindungen in diesem Worte zusammengefaßt sind.

Als erste und weitgehendste Fassung erscheint die Umschreibung der Suggestion als Eingebung von Person zu Person, und weiterhin die Definition: Suggestion ist eine Einwirkung, bei welcher eine Vorstellung dem Gehirn zugeführt und von ihm aufgenommen wird. Damit ist aber nur ganz allgemein gesagt, daß es sich bei der Suggestion um eine seelische Einwirkung von Person zu Person handelt, von einer Hervorhebung der Besonderheit ist keine Rede. Jede Belehrung, jede Nachrichtenübermittelung ist damit getroffen, kurz, jede der oben angeführten seelischen Einwirkungen; ebenso wenig kann die Erklärung von Liébault befriedigen: sie sei eine durch Worte oder Gesten bewirkte Auslösung einer Vorstellung, in deren Gefolge bestimmte physische oder psychische Erscheinungen auftreten. Sie ist zu weit gefaßt und erlaubt die Einordnung z. B. eines Befehles, einer Ermahnung und dergl.

Die Besonderheit der Suggestion glauben Lefevre und Hirschlaff zu treffen, wenn sie sagen, daß es sich um Assimilation von Gedanken oder überhaupt irgend welcher Ideen handele, die unmotiviert auftreten und schnell in Bewegungen, Empfindungen oder Hemmungen umgesetzt werden (Lefevre).

Hirschlaff legt den Wert auf das Unmotivierte: Suggestion ist nach ihm eine Behauptung, die unmotiviert ist und nicht der Wirklichkeit entspricht; von seiten der Person Verwirklichung der Behauptung. Hier wird also ein besonderer Akzent auf den Suggestonsinhalt gelegt und besondere Merkmale von ihm verlangt; er soll sich trotz der Unmotiviertheit dem Gedankengang der zu beeinflussenden Person einordnen. Gegen diese Fassung lassen sich berechtigte Einwände erheben; es sind Fälle denkbar, in denen die Inhalte motiviert und wirklich sind und deren Annahme doch die Merkmale der Suggestion an sich trägt.

Der Eigenart und dem Besondern, das eben allen Beobachtern auffällig ist, trägt Löwenfeld Rechnung, wenn er

sagt: Suggestion sei eine Vorstellung von psychischer oder psycho-physischer Art, die durch ihr Auftreten eine ungewöhnliche Wirkung entfaltet, als Folge von Beschränkung oder Unterdrückung der Assoziationstätigkeit. So hat auch Wundt schon angenommen, daß Suggestion auf Assoziationen beruhe, die das Bewußtsein in einseitiger Weise, so also, daß widerstrebende seelische Verbindungen nicht zur Einwirkung gelangen, in Anspruch nimmt; also Assoziation mit gleichzeitiger Einengung des Bewußtseins in bezug auf Vorstellungen, die, indem sie entstehen, die Entwickelung entgegengesetzter Vorstellungen hemmen. Auch Schrenk-Notzing weist auf die Beschränkung der Assoziationstätigkeit in bezug auf einen bestimmten Bewußtseinsinhalt hin. Man weiß nun nicht, weshalb es zu einer solchen Einschränkung der Assoziationstätigkeit kommt und was mitwirken muß, um sie zustande zu bringen. Wenn Großmann, Syddis und Baldwin sagen, daß die Suggestion ein Prozeß ist, bei dem eine Vorstellung sich dem Gehirn aufdrängen will, so ist damit für das Verständnis wenig gewonnen, denn damit würden die Zwangsvorstellungen auch zur Suggestion gehören. In der Tat haben einige Autoren diese Meinung vertreten, was ich aber durchaus ablehnen möchte. Allerdings gelangt bei weiterer Ausführung Syddis zu einem wichtigen Punkte, nämlich der Annahme des Inhaltes unter Ausschaltung der Kritik, ein Punkt, auf den auch Bechterew großen Wert legt, wobei er aber betont, daß die Suggestion unmerklich und ohne Widerstand eindringen könne. Auch Janets Definition der Suggestion als Automatismus auf Grund einer vorherrschenden Idee weist auf das Fehlen der Kritik hin, ebenso scheint auch Sterns Erklärung darauf zu beruhen, denn Übernehmen einer anderweitigen Stellungnahme unter dem Anschein einer eigenen, kann auch nur nach Verminderung oder Ausschaltung der eigenen Kritik zustande kommen. Isserlin hat zu Sterns Betrachtung bemerkt, daß er sie für viel zu eng gefaßt hält; die erzeugte Veränderung kann so vollkommen den Charakter des wirklich erlebten tragen, daß mit einer bloßen Stellungnahme nichts erklärt wird.

Soviel Außerordentliches und auf den ersten Blick Auf-

fallendes die Suggestion bietet, so läßt sich doch zeigen, daß ihre Vorbedingungen in einer Reihe von Tatsachen des täglichen Lebens nachgewiesen werden können. Moll hat sie folgendermaßen formuliert. Bei jedem Menschen besteht eine gewisse Neigung, sich von andern beeinflussen zu lassen, dabei aber auch vieles ohne besondere Schlußfolgerung zu glauben; wenn der Mensch etwas glaubt, entsteht die Neigung zu entsprechenden psychologischen Vorgängen. Ähnlich sagt Forel: „Es wird die Vorstellung erweckt, daß eine Veränderung eintritt oder eintreten wird; die Wirkung wird gefördert, indem die Vorstellung ihres Eintretens erregt wird. Moll, Lipps und William Hirsch haben aber eine äußerst wichtige Besonderheit der Suggestion festgestellt, ein gewisses Mißverhältnis zwischen dem psychischen Reiz und der eintretenden Wirkung. Auch sie sagen, die Suggestion sei ein Vorgang, bei dem eine Wirkung dadurch eintritt, daß man die Vorstellung von dem Eintreten der Wirkung erweckt; aber sie erwähnen dabei die inadäquaten Bedingungen. Der Gegensatz zu den nicht suggestiven Verfahren läßt sich am besten aus der Stellungnahme von Dubois zeigen, welcher betont, der Begriff Suggerieren impliziert eine mehr oder weniger starke Überrumpelung des Geistes, eine Überlistung des Individuums unter Anwendung von dialektisch gewandten Ausflüchten, eine Bekehrung zu Ansichten, die der andere niemals gut geheißen hätte, wenn er nur den Räten der Vernunft und seines gesunden Menschenverstandes gefolgt wäre. Es ist zweckmäßig, Peruasion und Suggestion auseinander zu halten, die Suggestion schleiche sich, wie Bechterew sage, auf der Hintertreppe in das Verständnis ein, während die logische Überredung an der Pforte des Haupteinganges anklopfe. Der Ausdruck der inadäquaten Bedingungen dürfte wohl das treffen, was hier als Überrumpelung angegeben wird und was nach Weimers schon sprachlich zum Ausdruck kommt, indem ihm der Begriff des Logisch-Illegitimen anhaftet. Ich würde von einem inadäquaten Reiz sprechen, wenn dieser eine Wirkung ausübt, die ihm nicht oder nicht in dem Grade zukommt, wie es geschieht; es würde also in der Art oder in dem Grade, in welchem die Einwirkung verändert wird,

der Einfluß der Suggestion zu suchen sein; Lipps drückt das so aus: „ Unter Suggestion entsteht ein Urteil in dem Individuum, ohne vorhandene Gründe oder trotz der in ihm vorhandenen Gegengründe, eine Empfindung ohne entsprechenden Reiz. Die Art, wie Kahane das Problem zu lösen versucht, ist eigenartig, immerhin lassen sich einige Momente herausschälen, die wir für die gesuchte Definition verwerten können. Kahane geht von der Voraussetzung aus, daß in allen Vorstellungen alle Urelemente anderer Vorstellungen vorhanden sind, und daß sie in jeder Vorstellung anders gemengt erscheinen. Ist ein bemerkenswertes Material im Blickfelde, so ist die Situation der Erwartung gegeben, sofern es wegen des weiteren Verlaufes interessiert. Die Umformung des objektiven Materials durch die Erwartungsbestandteile nennt man Illusion. Das Merkwürdige bei den Illusionen und Halluzinationen ist ihr Wirklichkeitscharakter. Je mehr wir eine Sache erwarten, desto mehr halten wir sie für wirklich und jede gänzlich unerwartete Sache wird zunächst nach der Seite des Erwartungscharakters verzerrt. Nun kann aber der Erwartungszutsand jähe Änderungen erleiden, was sofort zu schweren Täuschungen bezüglich der Wirklichkeit der Dinge führen muß, und das häufigste der diesbezüglichen Dinge ist die Suggestion. Der Autorität kommt dabei ein wesentlicher Einfluß zu.“ Man nennt das Phänomen der Beeinflussung von Wahrnehmungen durch Autorität Suggestion.

Im Anschluß an Bleuler weist Stekel auf das affektive Moment in der Suggestion hin. Der Wille zur Unterwerfung, der außer dem Willen zur Macht unsere Seele beherrscht, bildet die Grundlage der Suggestion; er verlegt also das Wirksame in die suggerierte Person.

Die Wichtigkeit der affektiven Momente scheint mir noch aus folgender Betrachtung hervorzugehen: Das Schwinden krankhafter Symptome schon im Wartezimmer und im Sprechzimmer des Arztes im Beginn der Untersuchung ist eine vielfach bestätigte Beobachtung. Der vorher heftige Zahnschmerz, Wundschmerz ist wie fortgeblasen, die beherrschende Angst, Unruhe, Reizbarkeit wird nicht mehr empfunden. Manche

Tikbewegungen sind durchaus der Beobachtung entzogen, weil sie aufgehört haben, als der Patient das Sprechzimmer betrat. Zwei Dinge scheinen mir hier einzuwirken: 1) Das Vorausnehmen und Vorempfinden des sehnlich und sicher erwarteten schmerzfreien Zustandes, oder allgemein gesprochen, des beschwerdefreien Befindens, 2) neben dem Erwartungsaffekt ist unter Umständen auch die Erregung, die Angst, was beim Arzte geschehen wird, so lebhaft, daß für den Augenblick die Beschwerden überlagert werden.

Sicher ist mit der Einstellung eines Erwartungszustandes auch eine Änderung der Aufmerksamkeit verbunden; die Frage nach der Rolle der Aufmerksamkeit bei der Suggestion ist eine sehr wichtige. Ich komme daher noch einmal auf die in der psychologischen Einleitung schon angedeuteten Dinge zurück.

Wir verstanden unter Aufmerksamkeit einen psychischen Vorgang, durch welchen im Strome der psychischen Gebilde Teile herausgehoben und in den Blickpunkt des Bewußtseins gehoben werden; diese Heraushebung bringt es mit sich, wie J o d l hervorhebt, daß andere Bewußtseinsinhalte verdrängt werden. Es kommt zu einer Konzentration auf bestimmte Inhalte, welche ihrerseits auf das psychische Leben von bestimmender Bedeutung sind. Wir sagten demnächst, daß es sich um zwei Formen von Aufmerksamkeit handeln könne, eine passive, welche gewissermaßen erst durch einen Reiz angeregt wird und nun sich dem Komplex zuwendet; und eine aktive Form, welche unmittelbar sich den Dingen zuwendet und mit dem Gefühle der Aktivität verbunden ist. Dabei ist wohl im Auge zu behalten, daß eine Form sich mit der andern verbinden kann. Eine Wahrnehmung kann zuerst in passiver Weise unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen und unser Wunsch dem Inhalte weiter nachzugehen, führt dazu, daß wir nunmehr aktiv unsere Aufmerksamkeit diesem Inhalte weiter widmen. Man erinnere sich weiter, was von dem Einflusse der Gefühle gesagt worden war. Eine Wahrnehmung wird um so eher geeignet sein, unsere Aufmerksamkeit an sich zu ziehen, je mehr sie gefühlsbetont ist; ist dieser Vorgang der passiven Aufmerksamkeit zuzurechnen, so wird es nunmehr

von der aktiven Aufmerksamkeit abhängen, wie sich das weitere Schicksal des psychischen Gebildes gestaltet. Wir können von der großen Reihe der angeführten Definitionen sagen, daß in jeder etwas richtiges enthalten ist, und wenn wir zunächst das Hauptsächliche herausschälen, so kommen folgende Elemente zusammen. Die Suggestion gehört in die Kategorie der seelischen Beziehungen eines Individuums zu einem anderen. Für die therapeutischen Suggestionen ist festzuhalten, daß sie von einer Person bei einer andern in einer bestimmten (Heil-)absicht ausgeführt werden. Des weiteren entnehmen wir den bisherigen Erörterungen, daß es sich dabei um Einwirkungen handelt, die etwas besonderes, sie vor den andern bekannten seelischen Einwirkungen auszeichnendes haben. Die Besonderheit bestand in einem gewissen Mißverhältnis zwischen dem angewandten Reiz und der eintretenden Wirkung. Es war die Erzielung einer Wirkung durch einen nicht adäquaten Reiz. Wir fragen aber, wie es kommt, daß diese Wirkung erzielt wird, und da glaube ich, muß noch eins besonders betont werden. Ich halte es für besonders wichtig, wie das Individuum sich dem Reize gegenüberstellt, welcher wie eine Suggestion wirkt. Alles was wir von den Suggestionen wissen — und besonders lehrreich sind in dieser Beziehung die Massensuggestionen — zeigen uns, daß eine besondere seelische Beschaffenheit da sein muß, die erst die Suggestionswirkung erklärt. Ich nenne das die Bereitschaftsstellung der Psyche. Für die Massensuggestionen wird sich leicht zeigen lassen, daß die Volksseele eine solche besondere Bereitschaftsstellung darbietet, sei es Wundergläubigkeit, Opferwilligkeit, Kriegsbereitschaft, Vaterlandsbegeisterung, Heldenverehrung. Aber wir finden sie auch immer wieder für Suggestionen im engeren Kreise und schließlich im Individuum. Wir brauchen nur an die Wirkungen auf literarischem, künstlerischem und dem entsprechenden Gebieten zu denken. Es wird nicht schwierig sein, von hier aus weiter zu dem Gebiete der medizinischen Fragen und ganz besonders zu dem therapeutischen zu gelangen. Diese Bereitschaftsstellung besteht nun wohl im Wesentlichen auf einer besonders vorbereiteten Lenkbarkeit der Aufmerksamkeit. Diese kann im Allgemeinen

schon bestehen und man würde ein solches Individuum als besonders suggeribel bezeichnen, sie kann für gewisse Gebiete besonders ausgebildet sein. Eine Person, welche fortwährend mit dem Verhalten des eigenen Körpers beschäftigt ist, ist Krankheitssuggestionen erheblich mehr zugänglich als andere. Im Verhalten andern Personen gegenüber wird diese Bereitschaftsstellung gegeben, dadurch, daß eine Beziehung zwischen beiden eintritt, und sie ist speziell gegeben, wenn es die Beziehung des Arztes zum Kranken wird. Die Steigerung dieser Bereitschaftsstellung und damit die Herstellung der Vorbedingung dafür, daß eine Suggestion stattfinden kann, ist in verschiedener Weise denkbar; wir sagen also: zur Erklärung der oft wunderbar anmutenden Wirkungen der Suggestion müssen wir eine besondere Artung der zu beeinflussenden Psyche annehmen, diese können wir uns in Analogie zu dem Verhalten der Aufmerksamekit ebenfalls als aktiv und als passiv entstanden vorstellen. Bei der passiv entstandenen Bereitschaftsstellung nehmen wir an, daß eine psychische Beschaffenheit vorhanden ist, bei der ohne weiteres die Aufmerksamkeit den psychischen Einwirkungen des Suggestors zugewandt ist; bei der aktiven nehmen wir an, daß das Individuum unter aktiver Einstellung der Aufmerksamkeit die Suggestionen in sich aufnimmt. In beiden Fällen ist es die Konzentration, durch die die Wirkung der Suggestion ermöglicht wird.

Auf diese Feststellungen werden wir uns immer zu beziehen haben, wenn wir in den weiteren Besprechungen von Suggestion reden und wir wenden uns nunmehr der Besprechung der Psychotherapie im Wachzustande zu, soweit sie als Suggestivverfahren bezeichnet werden darf. Bedienen wir uns dabei lediglich des gesprochenen Wortes, so können wir unser Schema dahin vervollständigen, daß wir von einer verbalen Suggestion reden. Die Beseitigung einer Krankheitserscheinung durch das gesprochene Wort in einer Form, die den für eine Suggestion charakteristischen Merkmalen entspricht, gehört hierher. Nehmen wir den Fall eines heftigen Kopfschmerzanfalles bei einer Hysterischen; wir sagen ihr: „Jetzt ist die Krisis erreicht, der Kopfschmerz muß auch ohne

ein spezielles Antineuralgikum jetzt abnehmen und wird in einer Viertelstunde verschwunden sein.“ Wird diese unsere Eingebung angenommen und verschwindet der Kopfschmerz in der angegebenen Zeit, so haben wir das Beispiel einer verbalen Suggestion. Wenn ich einem fiebernden Lungenkranken, der durchaus nichts essen will, sage, gerade das Fieber müsse zu einer großen Appetitssteigerung führen, weil das eine alte Erfahrung sei, so liegen auch hierin die Merkmale einer verbalen Suggestion. Es hat sich ferner gezeigt, daß eine Reihe von Veränderungen, die man früher nur im hypnotischen Zustande erzeugen konnte, auch im Wachzustande hervorgebracht werden können; dahin gehören Halluzinationen und Illusionen auf allen Sinnesgebieten, Veränderungen auf vasomotorischem Gebiete. Für das Erröten z. B. ist der adäquate Reiz ein peinliches Gefühl, etwa das der Scham; es gelingt aber lediglich durch die Versicherung „Sie werden ja ganz rot im Gesicht“ ein solches Erröten herbeizuführen.

Wenn man die Suggestion an gewisse Hilfsmittel bindet, so erhält man das, was als larvierte Suggestion bezeichnet zu werden pflegt. Diese larvierten Suggestionen spielen in der Psychotherapie eine sehr große Rolle. Ihr Wesen läßt sich kurz dahin zusammenfassen, daß das Vorgehen darin besteht, daß unter Anwendung eines scheinbar somatisch wirkenden Mittels eine rein oder wesentlich psychische Wirkung erzielt wird. Ein Blick auf die in kurzem Abriß dargestellte Geschichte der Psychotherapie zeigt uns, daß in der alten Medizin gerade diese Formen der heilenden Einwirkungen die wichtigsten waren; mindestens müssen wir diesen Mechanismus für die erzielten Heilungen in Anspruch nehmen. Zum besseren Verständnis der hier zu besprechenden Dinge müssen wir ein paar Worte über den Begriff der Autosuggestionen sagen. Die Suggestionen, so sahen wir, erfordern die Einwirkung einer Person auf die andere. Nun können wir aber uns vorstellen, daß eine Persönlichkeit sich selbst seelisch erforscht. Ich kann meine Gedanken und Gefühle zergliedern, über mein Denken, Tun und Lassen selbst ein Urteil abgeben, ich kann diese Trennung meiner Persönlichkeit sprachlich ausdrücken, indem ich mich äußere: „Ich sage

mir" oder „ich schäme mich vor mir." In derselben Weise kann ich mir eine suggestive Beeinflussung durch mich selbst vorstellen; ich kann mir denken, daß eine Person sich selbst etwas suggeriert. Eine solche Autosuggestion würde sich etwa so darstellen, daß ein Mensch sich sagt, er könne dieses oder jenes nicht vertragen, oder diese oder jene Sache müsse mit schädlichen Folgen für ihn verbunden sein; oder wenn er meint, nur dieser Arzt könne seine Beschwerden lindern, oder nur Wasserbehandlung könne ihm helfen. Es ist ohne weiteres verständlich, daß solche scheinbaren Autosuggestionen auch fortgesetzte Fremdsuggestionen sein können, die irgendwie entstanden sind, deren Ursprung aber nicht immer nachzuweisen ist; denn wie wir unsere obigen Erörterungen erweiternd sagen müssen, nicht nur von Personen können Suggestionen ausgehen, sondern von Büchern, Zeitungen, sie brauchen auch nicht immer in ausdrücklicher verbaler Form zu erfolgen, sondern können auch durch Zeichen, Geberden, Symbole gegeben werden; eine suggestive Beeinflussung kann in mehr oder weniger ausdrücklicher und absichtlicher Weise durch die Umgebung bewirkt werden. Autosuggestionen können nun in der Weise wirken, daß sie ihrerseits zur Schaffung jener seelischen Bereitschaftsstellung beitragen, die die Einwirkung spezieller Heilsuggestionen erleichtert oder überhaupt erst möglich macht. Die larvierten Suggestionen sind nun in so zahlreichen Modifikationen denkbar, daß eine auch nur annähernde Vollzähligkeit bei der Anführung der Möglichkeiten nicht zu erreichen ist. Sie können schlechterdings unter jeder Art der somatischen Therapie verborgen werden von der medikamentösen zur hydrotherapeutischen, elektrischen bis zur operativen. In manchen Fällen kann man eine kombiniert somatisch-suggestive Wirkung bemerken, wenn das angewandte Mittel zwar eine nachweislich somatische Wirkung hat, diese aber über das nach Menge und Wirksamkeit des Mittels zu erwartende, so weit hinausgeht, daß man zur Erklärung das suggestive Moment zu Hilfe nehmen muß. Ein sehr bekanntes Beispiel dafür ist die Chloroformwirkung. Man sieht Personen schon nach ganz geringen Mengen dieses

Narkotismus in tiefe Narkose geraten, eine Narkose, die durch die chemische Wirkung dieses Mittels nicht erklärt werden kann; eine ältere Dame hatte sich eine Schultergelenkluxation zugezogen; zur Einrenkung mußte bei der sehr empfindlichen Patientin eine Chloroformnarkose vorgenommen werden. Es wurde ihr gesagt, daß sie sofort einschlafen werde. Schon nach wenigen Tropfen war sie so tief in Schlaf, daß die Einrenkung ohne Schwierigkeit gelang. Bekannt ist ferner die starke Wirkung von Abführmitteln, die Einwirkung von im Ganzen harmlosen Lösungen, die als Gifte etikettiert waren. Aus meiner Studienzeit erinnere ich mich eines Beispieles für letztere Wirkung. Zum Beginn der Vorlesung waren eine Reihe von Flaschen mit Säurelösungen aufgestellt, die den Geschmack solcher verdünnten Lösungen in der Vorlesung demonstrieren sollten. Einige der Hörer hatten leichtsinnigerweise vor der Vorlesung davon getrunken. Als im Verlaufe der Vorlesung der Vortragende auf die starke Giftwirkung solcher Lösungen, wenn sie in erheblicher Menge genommen würden, zu sprechen kam, wurden einige der Herren plötzlich blaß und behaupteten, sie fühlten sich bereits elend und übel. Das ging aber schnell vorüber, als ihnen gezeigt wurde, daß die von ihnen genossenen Mengen unschädlich seien.

Ein vielfach verwandtes Motiv ist die Überführung von naschhaften Dienstboten, denen man sagt, daß sie giftige Substanzen genossen hätten und die vermeinen, nun die Giftwirkung an sich zu spüren und ihre Naschhaftigkeit eingestehen, wenn sie sich an der Weinflasche der Herrschaft vergriffen haben. So wirkt Zuckerwasser als Schlafmittel, wenn man recht eindringlich versichert hat, es sei ein starkes Schlafmittel gegeben worden und die Kochsalzlösung hat schon oft die Morphiumgabe ersetzen können. Einer meiner Patienten, ein Landmann mit besonderer Vorliebe für homöopathische Mittel hatte von der sogenannten Elektro-Homöopathie gehört und war davon so begeistert, daß er mir mitteilte, er habe die Erfahrung gemacht, daß er schon, wenn er die blaugefärbten Kügelchen an den Kopf halte, sein Kopfschmerz sofort verschwinde, während die rotgefärbten diese

Wirkung nicht hätten. So verdankt eine große Reihe von Geheimmitteln ihre Wirkung lediglich einer geschickten Aufmachung und einer Reklame, die den Kranken psychisch gehörig zu nehmen weiß. Von den Suggestionen, die in den Wartezimmern mancher Kurpfuscher ausgeübt werden, weiß jeder Praktiker Beispiele in reicher Zahl zu nennen.

Das eine Mal ist es das neue und das eigenartige, das seine suggestive Wirkung ausübt, das andere Mal wirkt der Arzt Wunder, der das verordnet, was dem Kranken bekannt und geläufig ist, und von dem er weiß, daß schon Vater und Großvater darauf geschworen haben. Oftmals will ein Mittel nichts wirken, weil es zu billig ist, während die teure Patentmedizin Heilung bringt; daher nützt auch die Eisentinktur und das Baldrian, das der berühmte Mann verschreibt, mehr als das gleiche Rezept des einfachen Arztes. Der faradische Strom des kleinen transportablen Apparates will nicht helfen, während der gleiche Strom aus dem großen stationären Apparate Wunder tut. Wie oft hat nicht schon ein geschickt gewählter Name einem Medikament zu großer Verbreitung verholfen; ein Name, der schon ein Heilungsprogramm enthielt oder zu enthalten schien und der doch nur ein allbekanntes Mittel zierte, das sonst in jeder Apotheke für wenige Pfennige zu kaufen war. Auf die suggestive Atmosphäre mancher Kurorte und Sanatorien insbesondere auch mancher Gnadenorte und Wallfahrtsorte sei hier nur hingewiesen; oft hängt diese nur an einem Namen, der Ruhm steht gewissermaßen nur auf zwei Augen und haben sich diese geschlossen, so gelingt es oft den Diadochen nicht, den Ruf noch weiter aufrecht zu erhalten. Man kann von einer Suggestion der Schlagworte sprechen und braucht dabei nur an die sogenannte Naturheilmethode zu denken, sowie an die mit ihr meist Hand in Hand gehende vegetarische Lebensweise und deren Abarten, ferner an das „Müllern“ und ähnliches.

Die larvierte Suggestion bedient sich unter Umständen auch der peinlich wirkenden Affekte durch Anwendung der schmerzhaft und unangenehm wirkenden Prozeduren. Ein beliebtes Mittel ist die Anwendung des faradischen Pinsels sowie überhaupt die Anwendung starker faradischer Ströme.

Ferner die Verordnung übel schmeckender und übel riechender Droguen, die Entziehung von Genußmitteln, die Entziehung von Lektüre, die Isolierung. In dieser Hinsicht sind auch die Kaltwasserprozeduren zu nennen, die Injektion schmerzerzeugender Stoffe. Es bedarf kaum der Betonung, daß alle diese Anwendungen nur insoweit erlaubt sind, als sie nicht schaden.

Es ist nützlich, sich immer wieder daran zu erinnern, daß die schematische Trennung der verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren etwas künstliches hat und namentlich daran, daß wir fast niemals imstande sind, das Suggestive dabei auszuschalten und das gilt für alle bisher abgehandelten Methoden; auch für die Übungstherapie hat es seine Berechtigung; auch Dubois sagt: „Das ganze Geheimnis der rationellen Therapie besteht darin, mit sanfter Geduld Aufklärung zu erteilen, wobei man die Gesprächsform jeweilig den geistigen Fähigkeiten seines Gegenübers anpaßt und den Zuhörer im logischen Denken übt, um ihn selbst das richtige finden zu lassen". Aber so ganz kann ich von meinen Behandlungsmethoden nicht jeden suggestiven Einfluß fernhalten und später: „Ich habe schon einmal bemerkt, daß die Suggestion nicht in allen Fällen zu umgehen ist, und schließlich: „ich weiß sehr wohl, die Nervenkranken konnten schon vor Anwendung der rationellen Psychotherapie geheilt werden, aber ich wiederhole nochmals, daß überhaupt jede Behandlungsart einen suggestiven Einfluß ausübt, und daß dieser wichtige Faktor sich nicht ganz eliminieren läßt.

Alles das ist sehr wohl zu beachten, wenn man die Wirksamkeit der einzelnen somatisch-physischen Behandlungsformen durchgeht. Wir können im Ganzen zwei große Gruppen unterscheiden: hemmende und anspornende oder bahnende. Förderung der im Sinne der Gesundung wirkenden und Zurückdrängung der krankmachenden psychischen Inhalte. Unsre Maßnahmen können nun noch in folgender Hinsicht unterschieden werden. Zunächst solche, die eine mehr allgemeine Wirkung ausüben. Hebung des seelischen Zustandes, Schaffung einer psychisch gut wirkenden Umgebung. Nichts darf in dieser Beziehung als klein oder unwichtig angesehen

werden, sodaß es vernachlässigt werden dürfte. Sorgfältig sei auch die Auswahl der hierhergehörigen Dinge in Berücksichtigung der Persönlichkeit der Kranken. Das Individuelle sei die Richtschnur unsrer psycho-therapeutischen Bestrebungen, mögen wir uns für Badekuren, Erholungsreisen, Mastkuren, Sanatorienbehandlung entschließen. In allen diesen Dingen liegen psychisch-suggestive Momente, die oft mehr vernachlässigt werden, als man in dem Zeitalter der Psychotherapie erwarten sollte. Bei allen müssen wir die verschiedenen Möglichkeiten überlegen und zu Rate ziehen. So haben wir, wenn wir einen Kranken einem Sanatorium überweisen, mit vielerlei Möglichkeiten zu rechnen. Änderung der bisherigen Umgebung, soweit Personen dabei in Frage kommen, und Versetzung in eine Umgebung, die wir für bekömmlicher halten. Fernhaltung häuslicher und beruflicher Sorgen. Die Überweisung in ein Sanatorium gilt mit Recht als eine außerordentliche Maßregel, die von einschneidender Bedeutung ist, es soll etwas geschehen, das eine wesentliche und wertvolle Hilfe darstellt und was die zu bringenden Geldopfer auch lohnt. Es sollen Mittel zur Anwendung kommen, die eben zu Hause nicht anwendbar sind oder in einem Sanatorium doch besser und wirksamer sein sollen. Eine wichtige Rolle wird dabei die Person des ärztlichen Leiters spielen, der Ruf des Hauses, die besonderen Kuren, die dort ausgeführt werden. Da gewöhnlich darauf hingewiesen wird, daß eine bessere ärztliche Überwachung für notwendig erachtet wird, so wächst die Wichtigkeit, welche der Person des Leiters und dem Hilfspersonal beizumessen ist.

Die Isolierung, welche oben als ein Heilfaktor erwähnt war, läßt sich oft nur in einem Sanatorium gut durchführen. Wir bedürfen ihrer namentlich bei der Weir-Mitchell-Kur; dann auch in Fällen, in denen wir von der Fernhaltung nicht nur der Angehörigen, sondern auch jeden andern Besuches ganz bestimmte Wirkungen erwarten. Die Versetzung in eine andere Umgebung, als die der Häuslichkeit nützt unsern Kranken oftmals, indem sie sie von der Verständnislosigkeit, der man oft die Nervösen ausgesetzt sieht, befreit, eine Verständnislosigkeit, an der sich der Kranke seelisch wundstösst

und welche oft genug die Heilung verzögert oder ganz verhindert. Andere Male ist grade das Gegenteil, eine zu arge Verzärtelung vorhanden, die man im Interesse der Kranken lieber ferngehalten sehen möchte. Nächstdem ist auch daran zu denken, daß die Disziplin, der sich die Kranken in einem Sanatorium zu unterwerfen haben, die Rücksicht, die sie auf die Mitinsassen zu nehmen haben, für die Heilung von großem Werte werden kann. Ist man aber darauf angewiesen, den Kranken in der häuslichen Pflege zu lassen, so ist es wiederum die Aufgabe des Arztes, auf die Umgebung zu wirken, daß sie dem Kranken in verständiger und verständnisvoller Weise begegnet. Die angeordneten Maßnahmen sollen pünktlich ausgeführt werden, man soll sich nichts abhandeln lassen. Man weise die Umgebung darauf hin, daß es vom Übel ist, dem Kranken offen oder versteckt den Vorwurf zu machen, er verstelle sich nur, er solle nur energisch gegen seine Beschwerden ankämpfen, gewöhnlich heißt es dann weiter, er, der Redende, habe viel größere Beschwerden und sei viel nervöser, er lasse es sich nur nicht merken. Sonderbarerweise sind es oft Angehörige, die selbst „nervös" sind, die sich in dieser Weise äußern und dadurch Unheil anrichten. Kranke mit Angstzuständen, Angstanfällen, Verstimmungen und Depressionen haben am meisten unter diesen Ansichten zu leiden. Der Erfolg ist oft der, daß die Betroffenen, um anerkannt zu werden, ihre Beschwerden noch mehr betonen und unterstreichen. Mit Recht wird darauf hingewiesen, daß das Erzählen von Krankengeschichten eine äußerst schädliche Sache für die Kranken ist, natürlich meine ich die von Angehörigen und Besuchern den Kranken vorgeführten Beispiele von andern Kranken; mancher Heilerfolg ist durch solche Erzählungen schon in Frage gestellt worden. Mit Vorliebe wird erzählt, daß der oder jener grade die gleichen Symptome geboten habe und elend zugrunde gegangen sei oder doch sehr lange Jahre gebraucht habe, bis er wieder gesund geworden sei. Gewiß wird auch der Arzt manchmal nötig haben, Beispiele von andern Kranken anzuführen und Kranke von leichtsinniger Gemütsart auf etwaige üble Folgen hinzuweisen, wenn sie die getroffenen Anordnungen mißachten. Aber das darf nicht in

einer Weise geschehen, die den Kranken in hypochondrische Gruselung versetzt. Was irgend durch solche Erzählungen gesündigt werden kann, wird ganz besonders auch durch schlechte „populär-medizinische Bücher" geleistet, namentlich solche, die für irgend eine Kur Propaganda machen und vorerst den Kranken genügend einängstigen wollen, um sich dann als Retter aufzuspielen. Ganz besonders gilt das von den Machwerken, die über Jugendsünden und über Geschlechtskrankheiten handeln. Andere schädliche Wirkungen schlechter Literatur ergeben sich, wenn man bedenkt, daß für viele Kranken eine gleichmäßige ruhige Stimmung Grundlage der Genesung ist. Pflicht des Arztes ist daher auch die Überwachung der Lektüre des Kranken. Über die Beziehungen zwischen Nervenkrankheiten und Lektüre hat sich O p p e n h e i m ausgesprochen. Ein beliebter Sport in ärztlichen Wartezimmern und in den Gesellschaftszimmern der Nervenheilanstalten ist das Austauschen von Krankengeschichten, und die Ärzte führen einen energischen, aber nicht sehr aussichtsreichen Kampf dagegen. Man hat einen Mangel des Sanatoriumsbetriebes darin gesehen, daß ein Zusammenströmen und Zusammenhausen von so vielen Nervösen von schlechtem Einfluß sei, und daß eine Art psychischer Infektion stattfinden könne. Praktisch hat sich das eigentlich nicht ausreichend erweisen lassen, wenigstens fehlt es an Fällen, die für diese theoretisch angenommene Gefahr den praktischen Beweis liefern. Jede Kur und namentlich die Sanatoriumsbehandlung, kann ein anspornendes Moment in der Hinsicht bieten, daß der Kranke seine Heilung unterstützt, um bald wieder seiner Familie zurückgegeben zu werden, ebenso wie der Wunsch, aus der Isolierung herauszukommen, in dieser anspornenden Weise wirkt. Die Kuren, die aus dem Hause herausführen, werden nun noch in einer andern Hinsicht verwertet werden können, indem man den Einfluß einer schönen Natur zur Geltung kommen läßt. Der Anblick einer schönen Landschaft, einer erhabenen Meeres- oder Gebirgsgegend werden je nach der Artung des betreffenden Kranken von günstigem Einfluß sein können. Manche als klimatisch gewerteten Heilfaktoren, der sogenannte Brunnengeist und ähnliches, möchten vorwiegend

suggestiver Natur sein, wenn die Versicherung des Arztes, daß sie Heilung bringen werden, und das eigene Gefühl des Kranken darin zusammentreffen: „Hier wirst du gesund". An manchen Orten bietet sich Gelegenheit zu systematischer Beschäftigung der Kranken. Die Arbeit als Heilfaktor ist viel gepriesen worden und hat begeisterte Lobredner gefunden. Die Erfahrung lehrt aber, daß auch hier zwischen Überschätzung und Ablehnung die richtige Mitte zu suchen sei. Für die Kriegsneurosen ist die Arbeitstherapie neuerdings wieder sehr lebhaft empfohlen worden, nachdem sie schon vorher in der Behandlung der Unfallverletzten eine große Rolle gespielt hatte und für Neurotiker, namentlich von Grohmann, Moebius, Laehr, Forel, Vogt und Cramer in systematischer Weise verwendet worden war. Für manche Kranken wird eine Verbindung von Übungen mit einer Werte schaffenden Tätigkeit von Nutzen sein, andern, namentlich nervösen, an körperliche Bewegung nicht gewohnten Großstadtmenschen, ist eine gärtnerische, leichte landwirtschaftliche Tätigkeit anzuraten. (Warnke.) Sicher ist, daß ein irgendwie geartetes Interesse vorliegen oder erweckt werden muß, wenn die Arbeit durch Ablenkung und durch Zurückführung einer verlorenen Aktivität etwas therapeutisch günstiges bringen soll. Man muß sich unter Arbeitstherapie natürlich nicht gröbste Tätigkeit vorstellen. Als wieder einübendes und erziehendes, sowie ablenkendes Mittel kommt künstlerische, kunstgewerbliche, rein geistige Tätigkeit ebenso in Betracht. Wenn irgendwo, so ist hier individuell zu verfahren.

Die unterstützende Wirkung von Diätkuren und der Darreichung von Medikamenten für unsere psychotherapeutischen Bestrebungen bedarf noch einiger Worte. Es ist eine Zeit lang Mode gewesen, die arzneiliche Therapie als lächerlich und veraltet zu bezeichnen und sie namentlich aus der Behandlung der Neurosen ganz auszuschalten. Manche Psychotherapeuten glauben, ihre Methode zu diskreditieren, wenn sie etwa außer ihren psychischen Einwirkungen noch etwas anderes verordnen. Dieser fanatische Standpunkt ist abzulehnen. Es liegt kein Grund vor, die Unterstützung unserer

Psychotherapie durch andere therapeutische Mittel zurückzuweisen und etwa einen Kranken, den wir einer hypnotischen Behandlung unterwerfen, nicht noch zu elektrisieren oder ihm Mittel zu verschreiben. Ein Abführmittel, ein schmerzstillendes Mittel, ein Narcoticum kann sehr oft unsere psychische Behandlung sehr wirksam unterstützen und oft werden wir ja mit geringeren Dosen auskommen, je mehr wir die Suggestion mitwirken lassen, und schließlich dann aus der gemeinsamen Wirkung die psychische allein herausschälen. Daß ein körperlich heruntergekommener Mensch schwerer unter allen nervösen Beschwerden leidet, als ein besser genährter, ist klar; daher sind die Bestrebungen verständlich, erst einmal den körperlichen Zustand zu heben, und da auch das besser und schneller vor sich geht unter geistiger Ruhe und Fernhaltung alles, was erregend wirkt, so ist das Prinzip der Weir-Mitchell- oder Playfair-Kur gegeben. Sie setzt sich zusammen aus reichlicher Ernährung unter körperlicher und geistiger Ruhe, wobei die Bewegung durch Massage und Elektrisieren ersetzt wird. Die Kur ist vielfach modifiziert worden, sodaß sie insbesondere bezüglich der strengen Bettruhe gemildert wird.

Sechstes Kapitel.

Den zweiten Hauptteil unserer Betrachtungen bildet die Behandlung im veränderten Wachseinszustande, den wir als Hypnose bezeichnen. Die Bezeichnung „im veränderten Wachzustande" trifft nicht ganz, nicht präzise, das, was zur Besprechung gelangt. Es müßte heißen, auch Behandlung „mit" verändertem Wachzustande, denn wir werden sehen, daß nicht nur, wie es scheinen könnte, der hypnotische Zustand gewissermaßen eine Vorbedingung der Behandlung ist, sondern daß er ein therapeutisches Agens für sich sein kann.

Eine gründliche Kenntnis der Technik des Hypnotisierens und eine genaue Kenntnis der hypnotischen Phänomene ist natürlich für jeden, der diese Therapie betreiben will, unerläßlich, sie ist aber auch ein Erfordernis für den, der zu einem Urteil über den Hypnotismus befähigt sein möchte. In meinen

ersten klinischen Semestern war ich Famulus eines bekannten Neurologen, eines der ersten des Faches. Damals kam der Hypnotismus zuerst in die Diskussion der Berliner Ärzteschaft. Auch mein Lehrer gedachte sich ein Urteil zu bilden und versuchte, einen unserer poliklinischen Patienten zu hypnotisieren.

Er ließ ihn ohne jede Vorbereitung und ohne ihm etwas über sein Vorhaben zu sagen, sich auf einen Stuhl setzen, hielt ihm den glänzenden Teil seines Perkussionshammers vor und fuhr ihm mit freier Hand einige Male vor dem Gesicht auf und ab. Natürlich war der Erfolg gleich Null. Nach etwa einer Minute brach mein Lehrer den Versuch ab, mit einem ärgerlichen „ach, das ist ja Unsinn". Für ihn war seitdem der Hypnotismus erledigt.

Man kann eben ein Instrument nur dann richtig anwenden, wenn man es in jeder Hinsicht genau kennt und weiß, was es leistet. Ich halte es für erforderlich, die Technik sehr genau und schematisch darzustellen; will man eine Kunst erlernen, so muß man sich das Technische an ihr zunächst aneignen; mit zunehmender Übung mag man dann das Schema variieren, wie es notwendig erscheint. Ein weiteres Eingehen auf das Wesen der Hypnose behalten wir uns vor und weisen zunächst darauf hin, daß, wie ja schon der Name sagt, eine Ähnlichkeit und nahe Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose bestehen. Das gibt uns Fingerzeige und Anhaltspunkte, wie bei der Einleitung des hypnotischen Zustandes zu verfahren ist, wir werden offenbar am ersten Erfolg erzielen, wenn wir uns den Bedingungen des Eintrittes des natürlichen Schlafes annähern; fassen wir daher zunächst diese Verhältnisse ins Auge und sehen wir, wie sie sich der Beobachtung darstellen. Wir können Schlaftheorien feststellen, die nach den körperlichen Merkmalen aufgestellt sind, und solche, die nach den psychischen Vorgängen hauptsächlich orientiert sind, und die körperlichen als Begleiterscheinungen ansehen.

Der Schlaf gehört zu den Lebensnotwendigkeiten ebenso, wie die Nahrungsaufnahme. Eine Erhaltung des Organismus ist ohne Schlaf ebensowenig denkbar, wie ohne Nahrungsaufnahme. Das neugeborene Kind verschläft den weitaus größ-

ten Teil des Lebens; der Kraftverbrauch wird eingeschränkt zu Gunsten des Wachstums und der Weiterbildung des Körpers. Kinder, die wenig schlafen, bleiben in ihrer körperlichen und geistigen Entwickelung zurück. Überall in der Natur sehen wir eine periodische Abwechselung zwischen Schlaf und Wachen, zwischen einer ausgesprochenen Aktivität und einer so weit herabgesetzten, daß man auch von einem Passivzustand sprechen kann. Shakespeare nennt den Schlaf „den zweiten Gang im Gastmahl der Natur, das nährendste Gericht beim Fest des Lebens". Die Griechen kannten einen Gott des Schlafes.

Jastrowitz definiert den Schlaf als eine beschränkte Außertätigkeitsetzung des Gehirns, als den Stillstand der spontanen, mit Bewußtsein gepaarten geistigen Vorgänge, namentlich der bewußten Willensvorgänge, wobei jedoch das Selbstbewußtsein und die unwillkürliche Aufnahme und Verarbeitung von Sinnesreizen erhalten bleiben kann.

Im allgemeinen kann man sagen, daß der Schlaf an die Nachtzeit gebunden ist, doch sind klimatische und kulturelle Verhältnisse daran schuld, daß dieses Verhältnis zwischen dem Schlaf der Natur und dem des Menschen gelockert ist. Immerhin bleibt die Notwendigkeit und die Periodizität des Schlafes bestehen. Die chemischen Schlaftheorien besagen, daß durch die Bildung von Ermüdungsstoffen (Preyer) Schlaf entsteht. Pflüger glaubt nachgewiesen zu haben, daß die Verarmung des Körpers an Sauerstoff das Schlafbedürfnis bedinge, und daß die Wiederergänzung des Sauerstoffes während des Schlafes zum Erwachen führe. Dagegen würde die Tatsache sprechen, daß Schlaf und Erwachen auch zu Zeiten eintritt, in denen weder eine Bildung von Ermüdungsstoffen noch Sauerstoffmangel bezw. Wiederersatz eingetreten sein kann. Ebenso wenig sicher begründet sind die Theorien, welche sich auf die Blutfülle oder Anämie des Gehirns stützen, um so weniger, als die Annahme nicht von der Hand zu weisen ist, daß die Blutverteilung im Gehirn während des Schlafes erst eine Folge des Schlafzustandes ist. Auch die Theorie Schleichs, daß die Neuroglia einen Hemmungsapparat darstelle, dessen Beeinflussung durch die Blutverteilung zum

Eintritt des Schlafes führe, kann sich keiner Anerkennung erfreuen. Die psychologischen Erklärungen des Schlafes werden uns, meine ich, besser fördern. Wir beobachten, daß bei der großen Mehrzahl der Menschen zu bestimmter Stunde ein Schlafbedürfnis eintritt. Ich sage nicht „Müdigkeit". Das Schlafbedürfnis, das Schlafenwollen ist etwas rein psychisches, während mit dem Begriff der Ermüdung und noch mehr mit dem der Erschöpfung eine Vorstellung eines körperlichen Zustandes verbunden ist. Übrigens wird es zutreffen, daß mit dem Schlafbedürfnis auch ein Gefühl der Ermüdung verbunden ist und bei diesem Zusammentreffen wird Schlaf am ehesten eintreten. Die Idee des Schlafenwollens wird ohne eine immer ganz deutliche Bewußtseinsbeleuchtung alles das mitumfassen, was wir damit zu verbinden gewohnt sind. Zunächst die Vorstellung der bequemen Körperhaltung, die Vorstellung des Ausruhens und des Spannungslösenden. Ich wiederhole, daß alle diese Vorstellungen nicht vollbewußt vorhanden sein brauchen, aber eine Analyse lehrt, daß sie da sind und mit ihnen noch eine Reihe andrer, wie sie die Gewohnheit bei den einzelnen Individuen erzeugt hat. Ich nenne Ruhe der Umgebung, Dunkelheit, bestimmte Körperlage mit allen möglichen Modifikationen, die aufzuführen nicht nötig sind, da jeder sie aus eigenen Beobachtungen und Erfahrungen kennt.

Ich sehe also die Schlafvorstellung als das Primäre an, und da Müdigkeit und Schlaf im Vorstellungsleben verbunden sind, so kann natürlich auch das Verhalten eintreten, daß die Müdigkeitsempfindung die Schlafvorstellung hervorruft, oder sie verstärkt, wenn die Schlafvorstellung zuerst vorhanden war. Die Müdigkeit braucht aber nur das Bedürfnis des Ausruhens herbeizuführen, was nicht ohne weiteres mit Schlaf gleichbedeutend ist. Schlaf aber bedeutet im Vorstellungsleben nicht nur ruhen, sondern auch sich vollständig aus der Aktivität geistig und körperlich ausschalten. Wir werden noch sehen, daß durch die Müdigkeit nicht immer Schlaf bedingt wird, ja sogar, daß trotz ausgesprochener Müdigkeit der ersehnte Schlaf fehlen kann.

Die Müdigkeit ist das Gefühl einer herabgesetzten Lei-

stungsfähigkeit, die Empfindung, daß eine Herabsetzung der Leistung oder eine temporäre Ausschaltung erstrebenswert sei; die Schlafvorstellung nimmt den Zustand voraus, in dem die Ausschaltung erfüllt ist. Diese Ausschaltung verlangt zunächst eine Herabsetzung der physikalischen und der physiologischen Reize (s. u.). Wir werden dieser Forderung gerecht, zunächst, indem wir eine Körperlage einnehmen, in welcher die Aufrechterhaltung einer Gleichgewichtslage ohne die dauernde Kontrolle des Zentralnervensystems möglich ist und das Spiel zwischen der Wahrnehmung jener Reize, die uns über die Stellung der Körperteile belehren, und den entsprechenden zweckmäßigen Muskelbewegungen, durch die sie beantwortet werden, aufhört. Die liegende und die bequem angelehnte Stellung entspricht diesem Zwecke. Schlaf und Augenschluß gehören zusammen. Bei offenen Augen, beziehungsweise, wenn nicht das Eindringen von Lichtreizen in das Auge verhindert ist, gibt es keinen vollkommenen Schlaf. Denkbar ist ein Zustand von Halbschlaf auch bei offenen Augen. Der Augenschluß ist einmal untrennbar in unserer Vorstellung mit dem Schlaf verbunden, er entspricht auch der Muskelentspannung, welche eintritt, er ist aber auch ein Mittel, um die Lichtreize auszuschalten. Wir schließen auch am Tage, wenn wir nicht schlafen können oder dürfen, die Augen, wenn uns Müdigkeit überfällt, einmal als Ausdruck der körperlichen Erschlaffung und dann, um unter Ausschaltung der Reize, auch ohne Schlaf, den Müdigkeitszustand zu überwinden. Daß die Schlafvorstellung das Primäre und das wesentliche ist, sehen wir bei Gelegenheiten, in denen sie auftritt, ohne daß gewohnheitsmäßige Momente oder Müdigkeit vorhanden ist. Sie kann in verschiedener Weise erweckt werden, etwa durch den Anblick anderer Schlafender; durch den Wunsch über langweilige Stunden oder unangenehme Situationen hinwegzukommen, ferner durch die Idee, gewissermaßen auf Vorrat zu schlafen, wenn wir wissen, daß wir in nächster Zeit nicht ausreichend werden schlafen können. Manche sind imstande, fehlende Mahlzeiten durch Schlaf zu ersetzen und sich über Hunger hinwegzuschlafen.

Wir waren nun von der Annahme einer Ähnlichkeit und

naher Beziehungen von Schlaf und Hypnose ausgegangen und wollen uns bei der Frage, wie leiten wir einen hypnotischen Zustand ein, dessen erinnern. Wir werden also auch hier auf die Erweckung der Schlafvorstellung das Hauptgewicht legen, wenn wir einen Menschen zu therapeutischen Zwecken in Hypnose versetzen wollen. Das kann durch das gesprochene Wort geschehen. Ich sage also zu dem Kranken: „Ich will Sie in Schlaf versetzen, oder, wenn ich mir die unumgängliche Auseinandersetzung schon vorbereiten will, sage ich, in einen Schlaf (ähnlichen) Zustand. Wenn der Kranke auf meine Absicht nicht mit einem Widerspruch reagiert, den ich nicht überwinden kann, so gehe ich weiter und zwar so, wie es der Schlafvorstellung, die ich erweckt habe, entspricht. Ich stelle also die äußern Bedingungen des Schlafes her. Eine ruhige Umgebung, Fernhaltung jedes störenden Lärmes oder sonstiger Störungen, Verdunkelung des Zimmers. Ich lasse den Einzuschläfernden sich bequem lagern; ich bevorzuge die liegende Stellung des Patienten; es ist aber durchaus möglich, den Schlaf auch in bequem angelehnter Stellung des Individuums herbeizuführen. Für die Modifikation, die Großmann vorgeschlagen hat, ist sie sogar vorzuziehen. Es kommt eben nur darauf an, daß ohne besondere Muskelanstrengung der Einzuschläfernde sich im Gleichgewicht halten kann und daß er nicht ängstlich sein muß, vom Stuhl oder Lager herabzugleiten. Auch unbequeme und eventuell durch Druck oder sonstwie schmerzhafte Einwirkung unangenehmer Lagerung muß vermieden werden. Weiterhin muß die Schlafvorstellung verstärkt und das Müdigkeitsgefühl hervorgerufen werden. Die Mittel, die wir anwenden, sind wahrscheinlich — wenigstens hege ich diese Ansicht — in zweierlei Hinsicht wirksam. Ich glaube, daß diese Mittel nicht nur rein suggestiv wirken, sondern daß ihnen in gewissem Grade auch eine physische Einwirkung zukommt. Man hat geglaubt, eine rein suggestive Methode von der somatischen Methode der Einleitung einer Hypnose abgrenzen zu können. Man ging von der Erkenntnis aus, die wohl heute allgemein ist, daß das, was den Eintritt der Hypnose bewirkt, die Suggestion ist; diese Suggestion auf reinpsychischem Wege zu ver-

mitteln, ohne Anwendung von somatischen Mitteln, ist die eine der Methoden. Sie stellt sich am einfachsten dar in der reinen verbalen Suggestion mit der Versicherung, „Sie schlafen ein" oder auch in der Form des Befehles: „Schlafen Sie ein." Sie kann auch in der Art gegeben werden, daß man allmählich die Begleitumstände des Schlafes suggeriert: „Sie werden müde, die Augenlider werden immer schwerer und schwerer, die Gegenstände immer undeutlicher" usw., bis zur schließlichen Suggestion: „Sie schlafen". Dabei geschieht keinerlei somatische Einwirkung, wenn man nicht schon die Vorbereitungen, wie das bequeme Lagern des zu Hypnotisierenden, als solche gelten lassen will; schließlich geben manche Autoren, die meinen, von jeder somatischen Einwirkung abzusehen, doch an, daß sie ihr Objekt, seine Augen, fest auf einen Punkt richten lassen.

Eine der ältesten Methoden ist das Fixierenlassen eines glänzenden Gegenstandes, das Anstarren eines Edelsteines und auch moderne Hypnotiseure bedienen sich dauernder Gesichtsreize als schlafmachenden Mittels. Die meisten Hypnotisierungsvorschriften verlangen die Fixation eines Punktes. Sogenannte populäre Anleitungen zum Hypnotisieren schreiben vor, daß dem Patienten ein Kristallwürfel vorgehalten werde und verkaufen einen solchen zugleich mit der Anleitung. Andere Vorschriften besagen, daß der Hypnotiseur seine Augen von dem zu Hypnotisierenden fest fixieren lasse. Man hat bei dieser Vorschrift noch etwas anderes auszuüben geglaubt, als den dauernden Gesichtsreiz. Es war die Idee, daß in dem Blick noch etwas liege, was die Beeinflussung verstärkt.

Zunächst suchen wir zu ergründen, was der dauernde Gesichtsreiz wohl physisch zu bedeuten habe und stellen fest, was die Erfahrung in dieser Hinsicht lehrt. Ich sehe grade in der Konzentration des Blickes auf einen Punkt beim Fixieren eines Gegenstandes etwas besonderes durch die Ausschaltung der andern Sinnesreize, natürlich insbesondere der anderen Lichtreize. Richtet sich der Blick intensiv auf einen Punkt, so wird jeder andre Gesichtsreiz ausgeschaltet oder doch so weit undeutlich, daß er nicht im gleichen Grade bewußt wird. Das

trägt zu einer Reizverarmung bei, die wir als Vorbedingung des Eintrittes des Schlafes kennen gelernt haben. Zugleich kommt dadurch ein Ermüdungsgefühl zustande, wie es erfahrungsgemäß jeder monotone andauernde Sinnesreiz mit sich bringt. Es braucht nur daran erinnert zu werden, daß wir beim Starren auf einen Punkt einen Zustand von Geistesabwesenheit bemerken. Dabei scheint der Blick gefesselt, sodaß es Mühe macht, loszukommen; manche bemerken dabei ein Verschwimmen der Bilder. Man kann nun diese Erfahrungen für das Einschläferungsverfahren benutzen. Lassen wir unsern Patienten, den wir richtig gelagert haben, jetzt auch etwas fixieren, so erhalten wir eine Konzentration, eine Ausschaltung andrer Reize und ein Ermüdungsgefühl. Ehe wir diese Tatsachen weiter verfolgen, betrachten wir noch weitere Sinnesreize, die ebenfalls als Hypnose erzeugende Mittel verwandt werden können. Eine große Rolle spielen in der Hypnoseerzeugung die Tastreize. Mesmer, welcher sie allerdings unter andern Voraussetzungen anwandte, führte die als Passes bezeichneten Striche so aus, daß die gestreckten und gespreizten Hände vom Kopfe des Patienten herab über den Körper geführt wurden, und zwar in nächster Nähe des Körpers, jedenfalls so nahe, daß die Empfindung einer leisen Berührung entstand; andre änderten die Technik dieser Streichungen so ab, daß sie in nähere Berührung mit der Haut kamen und sich nur auf die unbedeckten Teile, Gesicht und Hände, beschränkten, wieder andere streichen nur über Gesicht und Stirn. Diese Streichungen eine geraume Zeit fortgesetzt, geben einen monotonen und dauernden Tastreiz ab, der eine ermüdende Wirkung gewöhnlich nicht vermissen läßt. Die beruhigende Wirkung solcher Tastreize ist ja im Publikum durchaus bekannt. Mütter beruhigen und schläfern ihre aufgeregten Kinder auf diese Weise ein. Der Reiter beruhigt sein aufgeregtes und scheues Roß durch Streicheln und Klopfen des Halses. Einer meiner Patienten, der an schwerer Schlaflosigkeit litt, machte an sich die Beobachtung, daß fortgesetzte Streichungen über das Kopfhaar ihn besser in Schlaf brachten, als starke Schlafmittel. Viele Autoren sind der Ansicht, daß grade diesen Streichungen eine physische Wirkung zukommt, und man hat sich auch bemüht, das experimen-

teil zu erweisen. Jedenfalls steht die gute Wirkung dieses Mittels fest und es bildet die Grundlage der meisten Hypnotisierungsmethoden, welche sich somatischer Mittel bedienen; neben der allgemeinen Wirkung ist, wie sich noch zeigen wird, auch eine spezielle zur Unterstützung einzelner Suggestionen vorhanden. Neben diesen dauernden monotonen Reizen, die in der Wiederholung eines und desselben Reizes bestehen, kennen wir auch solche, die als einzelne Dauerreize bezeichnet werden müssen. Dahin gehört das Handauflegen mit mehr oder minder starkem Druck. Einen Ersatz dafür bildet das Verfahren, zur Einschläferung eine Binde um die Stirn zu legen.

Eine Vorschrift bei der Erteilung der hypnotischen Suggestionen verlangt, daß diese mit möglichst wenig modulierter und mit gleichförmiger Stimme gegeben werden sollen; diese Vorschrift beruht auf der Erfahrung von der schlafmachenden Wirkung der gleichförmigen dauernden Gehörsreize und in der Tat haben wir in diesen ein schlafmachendes Mittel von besonders guter Art. Der monotone Singsang, mit dem die Mutter ihr Kind in Schlaf singt, das einschläfernde Rauschen des Meeres, das Murmeln des Baches, das Bienensummen sind solche Dinge; so wirkt auch der Redner einschläfernd, der seine Sache ohne Modulation vorträgt. Auf diese Erfahrung gestützt, benutzen einige das surrende Geräusch des faradischen Apparates als Hypnosemittel. Hilger teilt mit, daß die Römer der Kaiserzeit die einschläfernde Wirkung, die das Geräusch regelmäßig fallender Wassertropfen erzeugt, benutzten. Sie ließen aus einem Wasserbehälter in regelmäßigen Zwischenräumen Wasser aus mäßiger Höhe auf ein geeignetes Wasserbecken tropfen.

Bisher habe ich von der Wirkung fortgesetzter passiver Bewegungen auf die Erzeugung von Schlaf nichts berichtet gelesen. Ich selbst habe einige Versuche in dieser Richtung angestellt. Ich ließ Patienten, die ich in Hypnose bringen wollte, die Rückenlage einnehmen, und nachdem ich Augenschluß herbeigeführt hatte, ergriff ich ihre Hände und führte die Arme einige Zeit auf und nieder; es führte das zu einem Müdigkeitsgefühl in den Armen, das sich dann weiter gut verwerten ließ.

Das Prinzip ist bei allen Formen der Hypnoseeinleitung das

gleiche. Die Erweckung der Schlafvorstellung und die Erzeugung eines Müdigkeitszustandes stehen in erster Linie. Es erhebt sich nun die Frage, ob die somatisch gedachte Wirkung der bisher besprochenen Mittel für sich ausreicht, um einen Zustand zu schaffen, den wir als eine therapeutisch verwertbare Hypnose ansehen dürfen. Diese Frage ist nur zu entscheiden, wenn wir bei etwa anzustellenden Versuchen jede suggestive Einwirkung ausschalten. Nicht nur die ausdrücklich gegebene Suggestion, die ja schon in der Erweckung der Schlafvorstellung liegt, muß vermieden werden, wenn wir den Versuch einwandfrei machen wollen, sondern auch jede unwillkürliche und unbeabsichtigte; es muß auch feststehen, daß der Einzuschläfernde nicht schon die Autosuggestion, daß er durch die mit ihm vorzunehmenden Manipulationen hypnotisiert werden soll, mit sich bringt; würde es unter diesen Umständen gelingen, eine Person durch einen der beschriebenen monotonen dauernden Sinnesreize zu hypnotisieren? Diese Frage ist m. E. zu verneinen. Es würde nur zur Erzeugung eines Müdigkeitszustandes kommen, aber ein Zustand, der eine Hypnose vorstellt, würde nicht eintreten. Es bedarf also zur Erzeugung der Hypnose eines Zusammenwirkens der Suggestion mit den Sinnesreizen, oder anders ausgedrückt, der Anwendung physischer und psychischer Mittel. Wir können also nunmehr sagen, berechtigt ist nur eine Einteilung der Methoden in rein psychische (verbalsuggestive) und gemischte somatisch-psychische Methoden, und wir dürfen die letztere auch als Methode der Hypnotisierung unter larvierter Suggestion bezeichnen. Ich ziehe die letztere vor, weil sie meiner Erfahrung nach, wie jede larvierte Suggestion, besser und energischer wirkt, als die rein psychische Beeinflussung.

Wir kehren nunmehr wieder zu den Hypnosemitteln zurück und stellen fest, daß die Lichtreize in mancherlei verschiedenen Formen angewendet werden und daß man versucht, sie zugleich in einer Form anzuwenden, die gestattet, gewisse physiologisch dabei eintretende Veränderungen der Wahrnehmung zugleich suggestiv zu verwerten. Als einfachstes Mittel lernten wir kennen das Vorhalten eines glänzenden Gegenstandes. Man verstärkte den Glanz, z. B. des vor-

gehaltenen Kristalles dadurch, daß man ihn auf einer schwarzen Metallscheibe befestigte. Lemissie verwandte ein rotierendes Blaulicht, rotierende Spiegel, auf welche eine Lichtquelle fällt, sind ebenfalls in Gebrauch.

Levy-Suhl befestigt in der Mitte einer blauen oder grünen Glasscheibe ein 2—3 cm breites und 1 cm langes Glasstück auf einer weißen Unterlage. Er suggeriert, daß beim Fixieren eine Farbenveränderung an den Rändern eintreten werde und daß das ein Zeichen des eintretenden Schlafes sei. Es tritt an den Rändern die Komplementärfarbe auf.

Bei der Fixation tut man gut, den Blick nach oben richten zu lassen, weil das das Ermüdungsgefühl in den Augenlidern deutlicher hervortreten läßt. Ein anderer Kunstgriff ist der, die vorgehaltene Hand oder Daumen und Zeigefinger einer Hand anschauen zu lassen, unter allmählicher Senkung der Hand, dabei entsteht das Gefühl, als ob sich die Augen schließen.

Zu den dauernden Gehörsreizen verwandte Natier Stimmgabeln.

Siebentes Kapitel.

Gewöhnlich wird man sich nicht auf eine Art der Reizeinwirkung beschränken und die noch genauer vorzuführende Methode setzt sich, wie sich zeigen wird, aus Gehörs-, Gesichts- und Tastreizen zusammen. Bei den Gehörsreizen kommt nun noch der Inhalt des gesprochenen zu der Wirkung hinzu, insofern, als die zu gebenden Suggestionen durch das gesprochene Wort übermittelt werden. Wir sind nunmehr in der Lage, ein Schema der Einleitung des hypnotischen Schlafes zu geben und uns bei allem, was wir dabei tun, auch Rechenschaft zu geben, warum wir es tun. Der Patient X. kommt zu uns und wir beschließen, ihn zum Zwecke der Heilung einer Behandlung mit Hypnose zu unterziehen. Wir beginnen damit, ihm zu sagen, daß er hypnotisiert werden solle und sagen ihm ferner, daß er in einem Schlafzustand versetzt werden würde. Wir lagern ihn in bequemer Weise, nachdem wir das Zimmer verdunkelt haben und möglichst jedes störende Geräusch ausgeschaltet haben, sowie überhaupt dafür

gesorgt haben, daß jede Störung vermieden wird. Wir pflegen sodann, dem Patienten die Hand auf die Stirn zu legen und dabei zu versichern, daß er schon jetzt ein Gefühl von Müdigkeit und Schwere in den Augenlidern verspüre; wir fordern ihn auf, uns ruhig in die Augen zu sehen, dabei verstärke sich das Müdigkeitsgefühl, er bemerke, daß die Augen ihm zufielen; dabei üben wir mit der auf die Stirn gelegten Hand einen leisen Druck aus, durch den die Stirnhaut nach den Augen zu verschoben wird und das Gefühl des Augenschlusses, bezw. eine Schwere in den Augen entsteht. Meist schließen sich jetzt die Augen und jetzt fahren wir in monotoner, aber eindrücklicher Weise fort, zu versichern, daß die Schwere und Müdigkeit zunimmt, jetzt beginnen wir mit leisen Streichungen über die Stirn, über den Körper nach abwärts, streichen über die Arme und Hände und hören dabei nicht auf, zu suggerieren, daß die Müdigkeit zunehme, daß sie sich auf den ganzen Körper erstrecke, bis schließlich der erwünschte Schlafzustand eingetreten ist, dessen Merkmale wir noch kennen lernen werden. Wir betonten stets, daß die Hervorrufung der Schlafvorstellung das vornehmste Erfordernis ist, es ist nun zu bedenken, daß ebenso, wie beim Eintritt des natürlichen Schlafes Störungen eintreten können, die im Wesentlichen auf Behinderung dieser Vorstellung zurückzuführen sind, dies auch bei der Hypnose, und zwar hier im verstärkten Maße der Fall sein kann, weil hier ja die Schlafvorstellung nicht durch die gewohnten Begleitumstände unterstützt wird. Wir rufen ja die Schlafvorstellung zu einer ungewöhnlichen Zeit und unter ganz besonderen Umständen hervor, sodaß die Kontrastvorstellungen störender Art viel stärker wirken können. Eine sehr wesentliche Störung werden in mancher Hinsicht Autosuggestionen des Kranken bilden, darunter solche, die auf falschen und abenteuerlichen Vorstellungen von den Wirkungen der Hypnose beruhen, hergenommen aus Erzählungen von Bekannten oder aus der Lektüre schlechter Bücher, die für das Laienpublikum berechnet sind. Häufig werden die dadurch bedingten Besorgnisse recht drastisch geäußert. So meinte ein Kranker, nachdem er sich erst einige Male leicht und ohne Einwendungen hatte einschläfern lassen: Er wolle nicht mehr

so behandelt werden; ein Freund, der Krankenwärter sei, habe ihm gesagt, er würde davon mondsüchtig werden. Manchmal hört man die Befürchtung aussprechen, es könne Geistesschwäche oder Geisteskrankheit durch Hypnose entstehen. Am häufigsten wohl besteht die Besorgnis vor „Willenlosigkeit", die Furcht, alles tun zu müssen, was der Hypnotiseur verlangt. Es gehört dann zu den Vorbereitungen der Behandlung, durch geeignete Auseinandersetzungen diese Furcht zu zerstreuen. Unter Umständen ist es nützlich, Gelegenheit zur Besprechung mit andern Patienten zu geben, die diese Behandlung bereits durchgemacht haben. Die vielfach verbreitete Ansicht, daß nur geistig schwache und wenig willensstarke Personen sich hypnotisieren lassen, kann ebenfalls das Auftreten der Schlafvorstellung hindern oder ein absichtliches Widerstreben erzeugen; man tut gut, zu versichern, daß grade zum Hypnotisiertwerden Intelligenz und eine gewisse Willensstärke gehört, und man kann dadurch den innern Widerstand überwinden. Andere Male ist es die Unruhe und die Aufgeregtheit der Kranken, die ein Hindernis bilden, und es sind verschiedene Arten der Beeinflussung angegeben, die darüber hinweghelfen sollen. Manche müssen erst allmählich an den Gedanken des Ruhens gewöhnt werden und zur Einhaltung einer Ruhelage erzogen werden, ehe es gelingt, zur eigentlichen Hypnose zu gelangen. Man kann sich das erleichtern, indem man Atemübungen mit den Kranken vornimmt. Ich pflege in solchen Fällen bei dem in Liegestellung gebrachten Patienten den Puls zu kontrollieren, ihn aufzufordern, die Augen zu schließen und ruhig zu atmen, ich sage dabei: „Schließen Sie nur ruhig die Augen, lassen Sie die Muskeln ganz schlaff und atmen Sie ganz ruhig." Nach einer Weile sage ich dann: „Jetzt bemerke ich an Ihrem Puls, daß Sie ganz ruhig geworden sind, Sie sind nicht mehr aufgeregt, Sie fühlen sogar schon eine gewisse Schläfrigkeit; das Einschläfern wird mir jetzt ohne Schwierigkeit gelingen." Ich füge öfter hinzu: „Stellen Sie sich vor, Sie seien zu Hause und seien im Begriff, Ihre gewohnte Mittagsruhe zu halten, stellen Sie sich vor, Sie würden jetzt hier ebenso ruhig und müde, wie es gewöhnlich zur Zeit Ihrer gewohnten Mittagsruhe der

Fall ist." Auch die Anleitung, seine Atemzüge zu zählen oder eine längere Zeit bei geschlossenen Augen vor sich hin zu zählen, ist zur Beruhigung und zur Verstärkung der Schlafvorstellung oft mit Erfolg gegeben worden. Patienten, die man schon in einem gewissen Stadium der Beeinflussung hat, können aus der Schlafidee gestört werden, weil sie glauben, sie dürften in einem solchen Schlaf nichts hören können und sich in dieser Erwartung getäuscht sehen. Es ist deshalb zweckmäßig, schon vorher den vom gewöhnlichen Schlaf abweichenden Charakter des hypnotischen Zustandes zu betonen, was ich mit den Worten tue: „Sie werden während des Schlafes hören, was ich zu Ihnen spreche, aber andere Geräusche werden Ihnen nicht zum Bewußtsein kommen." Es ist mir schon passiert, daß trotz dieser Ankündigungen Patienten zu mir sagten: „Ich habe nicht geschlafen, ich konnte ja alles hören, was Sie zu mir sprachen." Hier muß dann die Aufklärung wiederholt werden und der Patient darauf aufmerksam gemacht werden, daß eine Beeinflussung nicht möglich sei, wenn er nicht die Stimme des Hypnotiseurs hören könne. Ich habe öfter meine Suggestion noch dadurch unterstützt, daß ich sagte: „Sie werden das Einschlafen auch daran merken, daß Sie zwar hören, was ich sage, daß aber meine Stimme Ihnen, wie aus einer weiten Entfernung herkommend scheinen wird." Man kann den Eindruck dann erwecken durch Senken der Stimme oder dadurch, daß man den Mund von dem Patienten abwendet.

Die Verstärkung der Müdigkeitsempfindung kann für die Leitung der Hypnose von größter Wichtigkeit werden, wenn wir zunächst die Schlafvorstellung zur Wirkung gebracht haben. Wir sahen schon, wie die Lichtreize in dieser Beziehung wirken können, hatten aber für unsere Methode mehr die Fixation der Augen des Hypnotiseurs angewandt und zugleich damit auf den Augenschluß hingewirkt, der ja als Symbol der Schlafmüdigkeit gilt. Man sieht nun unter Umständen, wenn man die Fixation zu lange fortsetzt, daß der Augenschluß ausbleibt und die schon beginnende Schlafmüdigkeit wieder schwindet, es ist zweckmässig, den rechten Augenblick zu benutzen, der sich nicht selten durch beginnendes Blinzeln

kundtut und unter der Versicherung: „Sie blinzeln, Sie können die Augen nicht mehr aufhalten", den Augenschluß herbeizuführen. Manchmal bemerkt man an einigen Anzeichen, daß schon ein hypnotischer Zustand eingetreten ist und daß es gar nicht zum Augenschluß kommt, sondern, daß der hypnotische Zustand bei offenen Augen weiter besteht. Ein Druck auf die offengebliebenen Augen bringt diese aber dann ohne Weiteres zum Schließen.

Die Suggestion der Schlafmüdigkeit kann noch verstärkt werden, wenn man, nachdem man Striche über die Arme und Hände der Versuchsperson geführt hat, nunmehr sagt: „Die Müdigkeit ist jetzt so groß, daß es Ihnen nicht möglich ist, die Arme zu erheben", es besteht eine solche Schwere in den Armen, daß sie, wenn sie erhoben werden, schlaff wieder herunterfallen. Man versucht dann, die Arme zu erheben, scheinbar unter einer gewissen Kraftanstrengung, bringt sie aber nur ein wenig von der Unterlage und läßt sie sofort wieder herabfallen. Die Suggestion des Einschlafens unterstütze ich weiterhin noch dadurch, daß ich unter leichtem Streichen über die Hände, sage: „Sie bemerken ein eingeschlafenes Gefühl in den Händen, wie ein leichtes Ziehen." Dieses Gefühl entsteht in der Tat, wenn man ganz leise über den Handrücken streicht.

Ebenfalls auf einem physiologischen Verhalten, das aber der einzuschläfernden Person unbekannt ist und deshalb in dem vom Hypnotiseur gewünschten Sinne gewertet wird, beruht ein gleich zu nennendes Verfahren, sich und den Patienten von dem Grad der Beeinflußbarkeit zu überzeugen. Ich sage zu der Person, die sich einschläfern will: „Ich werde Ihnen zeigen, daß Sie leicht einschläferbar sind, dazu habe ich ein sicheres Kennzeichen. Sie wissen, wenn ich meinen Finger dem Augapfel eines Menschen annähere, so schließt er unwillkürlich das Auge. Bei Ihnen werde ich sogar den Augapfel mit dem Finger berühren können, ohne daß Sie blinzeln."

Ich lasse mich nun von der Person fest fixieren, und zwar so, daß sie genötigt ist, dabei den Blick nach seitwärts zu richten, dabei wird ein großer Teil der Conjunctiva Sclerae frei, zugleich habe ich die Aufmerksamkeit von meinem ange-

näherten Finger abgelenkt und eine Anspannung der Lidheber veranlaßt, und in der Tat gelingt es nun fast ausnahmslos, den Augapfel zu berühren, ohne daß es zu reflektorischem Lidschluß kommt. Nur muß man sich hüten, dabei die Hornhaut zu berühren, da das sofort einen Blinzelreflex auslöst. Die gegenteiligen Angaben, die man findet, sind nicht zutreffend.

Von der Methode, die sich der Vorschrift bedient, daß der zu Hypnotisierende die Augen des Hypnotiseurs fixieren solle, hat man noch eine besondere Bezeichnung hergeleitet, und sie als Faszinationsmethode beschrieben. Der Unterschied scheint allerdings der zu sein, daß hier nicht die Fixation, bei der das Auge des Hypnotiseurs nur den zu fixierenden Punkt oder den gebräuchlichen glänzenden Gegenstand vertritt, die Hauptsache ist, sondern, daß umgekehrt die Faszination der Versuchsperson durch den Blick des Hypnotiseurs das wesentliche ist. Es wurde dabei also in dem Blick des Hypnotiseurs das zur Hypnose zwingende gefunden. Es war der Abbe Faria, der diese Art der Hypnotisierung gebrauchte. Hirschlaff beschreibt das Verfahren so: Faria sah der betreffenden Versuchsperson eine Zeit lang starr in die Augen und rief ihr dann befehlend zu: „Dormez".

Auch andere haben diese Methode befolgt, aber mit Veränderungen, welche so weitgehende Ähnlichkeit mit der bisher beschriebenen Art des Einschläferns zeigen, daß man kaum noch von einer besondern Methode sprechen kann. Sie unterstützen die Faszination mit den gleichen Suggestionen, sodaß man schließlich nichts anderes sagen kann, als daß die Suggestion auch hier die Hauptrolle spielt und die Art des Faszinierens nun zur Nebensache wird.

Für die therapeutische Hypnose hat m. E. das Faszinationsverfahren keinen Wert. Ich glaube auch, daß sie für viele Patienten etwas unheimliches und mystisches haben wird, während das Bestreben dahin geht, die Hypnose als etwas ebenso natürliches erscheinen zu lassen, wie es andere Behandlungsmethoden auch sind.

Mit dem vorgeführten Schema wird man bei einiger Übung und nachdem man das nötige Selbstvertrauen und die notwendige Sicherheit erworben hat, fast immer zum Ziele kom-

men. Die Suggestionen sollen zielbewußt und sicher gegeben werden. Geschieht das nicht, so wird der Patient irritiert, er verliert das Vertrauen und die erhoffte Wirkung bleibt aus. Es ist von Vorteil, sich eine feststehende Formel für die hypnotischen Suggestionen einzuprägen und mit diesen die Maßnahmen zu begleiten; ich fasse sie hiermit noch einmal zusammen, indem ich dabei voraussetze, daß alle oben besprochenen Vorbereitungen bereits getroffen sind und der Patient bereits in der Ruhelage befindlich ist.

(Ich habe oben darauf hingewiesen, daß unter Umständen schon vor dem Augenschluß bei der Fixation ein Zustand eintritt, der alle Merkmale des hypnotischen Schlafes trägt, schlaffe Katalepsie, Realisation von Suggestionen aller Art. Man bezeichnet, wie oben ausgeführt wurde, ein Verfahren, bei dem dieser Zustand lediglich durch Fixieren eintritt, als Faszination. Ich glaube nicht, daß man diesen Zustand als etwas anderes anzusehen braucht als eine regelrechte Hypnose. Dasselbe entsteht, wenn man eine Hypnose lege artis herbeiführt und sie dann bei wieder geöffneten Augen fortführt.)

„Stellen Sie sich vor, Sie wollen jetzt einschlafen und denken Sie jetzt an nichts als an Ruhen und Schlafen, lassen Sie Ihre Muskeln ganz erschlaffen und atmen Sie ganz ruhig und gleichmäßig, ohne Anstrengung. Sehen Sie mir stetig in die Augen (dabei lasse ich den Patienten mit nach oben gerichtetem Blick mich fixieren), ich lege Ihnen meine Hand auf ihre Stirn; Sie werden jetzt müde, die Augen werden Ihnen schwer, die Lider senken sich (dabei übe ich einen leichten Druck auf die Augenbrauen nach unten zu aus), sie fallen Ihnen zu, jetzt (unter Strichen über die Stirn) fühlen Sie bei diesen Streichungen die Müdigkeit zunehmen, der ganze Körper wird müde und schwer (dabei Striche über den ganzen Körper, namentlich über die Hände). Sie bemerken ein leichtes ziehendes und einschlafendes Gefühl in den Händen, eine Schwere in den Armen, die, wenn ich sie erhebe, schlaff herunterfallen."

Dabei kann ich nun den eben angegebenen Versuch mit der Erhebung der Arme machen. Von Zeit zu Zeit erneuere

ich die Aufforderung des ruhigen Atmens. Wie bemerkt, kommt man mit diesem Vorgehen gewöhnlich zu dem erwünschten Ziel, es wird sich aber die Frage erheben, was zu tun sei, wenn unser Vorgehen den erwünschten Erfolg nicht hat, wenn wir keinen Zustand erzielen, den wir als Hypnose anerkennen können. Wir müssen dann versuchen, die Suggestibilität zu steigern, einmal, indem wir Veränderungen demonstrieren, welche die Empfindung des veränderten Wachzustandes verstärken; denn manchmal hören wir von den Versuchspersonen, sie könnten gar keine Veränderung ihres Zustandes bemerken. Ich wende gerne ein Mittel an, daß mir häufig schon einen scheinbaren Mißerfolg in einen Erfolg verwandelte, das ist die Demonstration einer Abstumpfung der Schmerzempfindung. Ich suggeriere: „Sie werden jetzt an Ihren Armen und Händen keine deutliche Schmerzempfindung mehr haben und das beweist, daß ein Schlaf Ihrer Nerven eingetreten ist." Dabei nehme ich eine Hautfalte zwischen Daumen und Zeigefinger und presse sie scheinbar unter großer Kraftanwendung zusammen, ohne aber eine Schmerzempfindung hervorzurufen. Der Patient hat die Überzeugung, daß ich sehr stark drücke, hat aber keinen Schmerz dabei und meine Suggestion erscheint ihm reell; er sieht darin einen Beweis, daß eine Veränderung mit ihm vorgegangen ist und nimmt nun die weiteren Suggestionen oder die Wiederholung der Schlafsuggestionen williger an. Großmann empfiehlt zur Verstärkung der Schlafmüdigkeitsempfindung folgendes Verfahren. Er läßt seinen Patienten im Sessel unangelehnt sitzen und unterstützt die Suggestion der Müdigkeit dadurch, daß er den Patienten durch leichten Druck nach hinten in den Sessel sinken läßt. Dem entspricht auch die Beschreibung, die Hirschlaff von seiner Faszinationsmethode gibt.

In refraktären Fällen hat man auch eine Nachahmung der Narkose empfohlen; man hat dem Patienten die Hand oder einen Gazebausch mit einem stark riechenden Mittel getränkt vor die Nase gehalten, unter der Suggestion, daß er ein einschläferndes Mittel einatme, andere sind noch weiter gegangen und haben Einatmung einiger Tropfen Chloroform versucht, die natürlich nicht hinreichen, um eine wirkliche Nar-

kose zu machen, sondern nur die Suggestionen des Einschlafens unterstützen sollen. Aber auch zu wirklichen leichten Narkosen ist man übergegangen und hat dann die Einschläferung mit Suggestion fortgesetzt. Von andern Mitteln, die Schlafsuggestion zu unterstützen, nenne ich noch die Vibration des Kopfes, die ja von anderer Seite schon als Mittel gegen Schlaflosigkeit empfohlen wurde. Ferner die Franklinsche Douche, ebenfalls bekannt dafür, daß sie eine leichte Ermüdungserscheinung verursachen kann.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß einem Patienten, der grade sehr gut geschlafen hat, die Schlafvorstellung und das Müdigkeitsgefühl schwer zu suggerieren sei, hat man, wie ich glaube, mit Recht empfohlen, Hypnosen nicht am Morgen und nicht im Anschluß an den Mittagsschlaf auszuführen. Ich habe schon immer meine Patienten darauf hingewiesen, daß sie den Mittagsschlaf meiden müßten, wenn sie zur hypnotischen Behandlung kommen.

Nachdem wir gesehen haben, daß der hypnotische Schlaf auf dem Wege der Suggestion unter Zuhilfenahme somatischer Reize erzeugt wird, kann kein Zweifel bestehen, daß die Aufhebung des Zustandes am besten auch auf diesem Wege erfolgen wird. Haben wir die Schlafvorstellung erzeugt und die Müdigkeitsempfindung, so müssen wir nunmehr die Vorstellung des Wachens und das Aufhören der Müdigkeit, d. h. den Zustand der Munterkeit hervorrufen. Ich pflegte in den letzten Jahren als ein das Einschlafen unterstützendes Mittel ein allgemeines Wärmegefühl des Körpers zu suggerieren und speziell ein Wärmegefühl in der Stirn nicht nur zu suggerieren, sondern auch zu erzeugen, und zwar kann das schon durch die Annäherung oder das Auflegen der warmen Hand geschehen oder durch ein leichtes Anhauchen der Stirn. Umgekehrt sage ich beim Aufwecken aus dem hypnotischen Schlaf: „Sie werden bemerken, daß Ihr Gesicht sich abkühlt“ und mache dabei einige fächelnde Bewegungen mit der Hand, sodann fahre ich weiter fort: „Die Munterkeit kehrt allmählich wieder, Sie fühlen, wie Sie erwachen.“ Um nun das Eintreten des Wachzustandes nicht plötzlich zu bewirken, zähle ich langsam unter allmählicher Verstärkung der Stimme von eins bis drei, nachdem ich noch gesagt habe, daß diesem Zählen ent-

sprechend der Wachzustand eintreten werde und daß mit drei sich die Augen öffnen. Dies ist die auch von den meisten Autoren geübte Art des Aufweckens; sie ist schonend und führt niemals zu unangenehmen Folgezuständen, wie man es z. B. bei der früher geübten, brüsken Art des Aufweckens durch Schütteln des Hypnotisierten und Anblasen des Gesichtes gesehen hat. Ich habe öfter gesehen, daß namentlich nach tiefen Hypnosen, auch wenn man in der beschriebenen schonenden und langsamen Weise vorgeht, das Öffnen der Augen nicht sofort erfolgt, daß offensichtlich es den Patienten Mühe macht, die Augen aufzubekommen. Man kann dann mit leichtem Zug an den Augenlidern nachhelfen und muß dabei mit beruhigendem Zuspruch versichern, daß diese Schwierigkeit des Augenöffnens gar nichts weiter auf sich hat. Es ist zweckmäßig, den aus dem Schlafe Aufgeweckten noch einige Zeit Ruhe zu lassen und namentlich ihnen aufzugeben, die bequeme Stellung noch einige Zeit einzuhalten. Richten sie sich zu schnell auf, so kann dumpfes Gefühl im Kopf und Schwindelgefühl die Folge sein. Außerdem wirkt es auch suggestiv gut, wenn man den Übergang aus der Hypnose zu dem Wachzustande nicht als etwas vollkommen gleichgültiges ansehen läßt. Das Aufwecken aus regelrechten Hypnosen bietet niemals Schwierigkeiten. Man hat nicht selten Gelegenheit, vor dem Eintritt der Hypnose den Patienten diese beruhigende Versicherung zu geben, da es eine der ängstlich betonten Vorstellungen ist, sie könnten vielleicht aus der Hypnose nicht wieder aufwachen.

Hier und da wird ein spontanes Aufwachen auch aus ziemlich tiefen Hypnosen bemerkt, entweder ohne jede Ursache oder durch geringe Störungen. Letzteres kann man verhüten, indem man nach Eintritt des hypnotischen Zustandes suggeriert, daß der Schlaf solange andauern werde, bis das Aufwecken in der Weise statt habe, wie es eben beschrieben wurde, auch Geräusche würden den Schlaf nicht stören. Ersteres ist manchmal nur zu verhüten, wenn man von Zeit zu Zeit die Schlafsuggestion eindringlich wiederholt. Ich habe auch gesehen, daß Patienten zwar spontan aufwachten, aber dann ohne Hilfe des Arztes wieder in Hypnose verfielen.

Auf die Fragen, wie lange eine Hypnose dauern müsse, wie oft sie zu wiederholen sei, ferner auf die Frage der Heilungssuggestionen kann erst später eingegangen werden.

Jeder wird die Erfahrung machen, daß ihm die Einleitung des hypnotischen Schlafes bei einem gewissen Prozentsatz seiner Patienten nicht gelingt; und schon hier erhebt sich wiederum eine Reihe von Fragen; soll man die Behandlung mit Hypnose sofort aufgeben, wenn der erste Versuch mißlungen ist? Zweifellos wird man bei einiger Urteilsfähigkeit in einer Reihe von Fällen gleich beim ersten Male sagen können, hier ist ein Mensch, der für die Behandlung ungeeignet ist, aber sehr häufig gelingt der Hypnoseversuch das erste Mal nicht und führt das nächste Mal zu einem befriedigenden Resultat; man hat den Eindruck, die Schwierigkeiten, die das erste Mal den Erfolg verhinderten, sind wohl bei einiger Geduld zu überwinden. Eine gewisse Gewöhnung und Erziehung unruhiger Patienten spielt dabei eine Rolle. Man muß dabei betonen, daß der erste Mißerfolg durchaus nicht die Ungeeignetheit des Patienten beweise, es werde sicher das nächste Mal besser gehen. Hat man das erste Mal eine Hypnose erzielt, so kann man sich die Einschläferung für das kommende Mal erleichtern, indem man schon vor dem Aufwecken die Suggestion erteilt, daß das nächste Mal das Einschlafen sehr leicht vonstatten gehen werde. Refraktäre Patienten können durch das Beispiel anderer Hypnotisierter gut beeinflusst werden, wo es möglich ist, sich dieses gut wirkenden Suggestivmittels zu bedienen. So erklärt es sich, daß an Instituten, in denen die Hypnose sehr viel und auch vor den Augen andrer Patienten ausgeübt wird, die Resultate besser sind, als da, wo sie nur gelegentlich angewandt wird. Man hat viel von der sogenannten suggestiven Atmosphäre gesprochen, die der Hypnosetherapie besonders günstig sei und ist damit dieser Tatsache des suggestiv wirkenden Beispiels gerecht geworden, aber auch dem Umstand, daß die Autosuggestion, „hier befindest du dich an einer Stelle, wo viele mit Erfolg hypnotisiert wurden", in Wirksamkeit tritt.

Es war oben darauf hingewiesen worden, daß man manchmal schon durch den ersten Versuch sich überzeugen könne,

daß in einem Falle eine Hypnose nicht erzielbar sein werde, aber andere Male wird man erst nach einer Reihe vergeblicher Versuche zu dieser Überzeugung gelangen. Wie oft sie fortzusetzen sind, ehe man es definitiv aufgibt, darüber lassen sich Regeln nicht aufstellen, meist wird sich die Sache durch das Fortbleiben des Patienten erledigen oder durch den Wunsch des Patienten, eine andere Therapie zu versuchen. Ich will aber bemerken, daß einige Autoren sich nicht verdrießen ließen, bis zu fünfzig und mehr Versuche anzustellen und daß es ihnen gelang, noch nach einer so großen Anzahl vergeblicher Hypnoseversuche ein günstiges Resultat zu erzielen. Auf das Verfahren, durch welches eine leichte hypnotische Beeinflussung verstärkt werden kann, soll später noch eingegangen werden.

Einige Erfahrungen verdienen noch besprochen zu werden, die über die Hypnotisierbarkeit im Allgemeinen Auskunft geben und die für den Einzelfall Anhaltspunkte für die Annahme eines Erfolges bieten können. Es hat sich gezeigt, daß Kinder von einem gewissen Alter an leicht zu hypnotisieren sind; mir selbst mißlang bisher nur einmal ein Versuch bei einem Knaben von 12 Jahren, der an Tik general litt, der aber auch schon das erste Mal versicherte, er sei nicht zu hypnotisieren, es sei das schon mehrmals vergebens bei ihm versucht worden. Unter fünf Jahren soll nach einigen Angaben die Hypnose nicht gelingen. Das trifft nach meiner Erfahrung nicht zu, bei einigermaßen intelligenten Kindern gelingt sie nach dem dritten Lebensjahre ganz gut. Man hat viel darüber gestritten, ob Männer oder Frauen leichter zu hypnotisieren seien. Die Frage war solange schwer zu entscheiden, als der Prozentsatz von weiblichen Patienten, die wegen nervöser Beschwerden den Arzt aufsuchten, größer war als der der männlichen. Es kamen dadurch auch mehr weibliche Personen zu hypnotischer Behandlung, dadurch konnte die Meinung entstehen, als seien weibliche Personen vorzugsweise leicht hypnotisierbar. In den Kriegsjahren hat sich aber das Verhältnis umgekehrt. Die Zahl der männlichen Personen, die hypnotisiert wurden, ist erheblich gestiegen. Ich glaube, man wird jetzt mindestens sagen müssen, daß eine wesentliche Differenz in der Hypnotisierbarkeit der Geschlechter nicht besteht. Die schon früher festge-

stellte Tatsache, daß Soldaten der Hypnose leicht zugänglich sind, hat auf Grund seiner Erfahrungen bei kriegsverletzten Nervenkranken N o n n e wieder hervorgehoben. Die Gewöhnung an Disziplin und an Unterordnung spielt dabei eine Rolle, wie ja andrerseits eine gewisse Passivität und die Gewohnheit zu gehorchen, die Beeinflußbarkeit erleichtert, dann aber auch die Temperamente sich für Hypnose eignen, die sich auf eine Vorstellung gut konzentrieren können, ferner solche Personen, die mit einem gewissen schauspielerischen Talent zunächst die äußern Bedingungen des Schlafenden darstellen und sich dann in die Rolle des Hypnotisierten gut hineinfinden können.

Schwer zu hypnotisieren sind die scheinbar bereitwilligen, aber innerlich widerstrebenden; die durch absichtliche körperliche Unruhe, durch Aufreißen der Augen den Arzt stören, ferner solche, die den nötigen Ernst vermissen lassen, in Lachen ausbrechen oder durch fortwährendes Fragen, sowie Widerspruch unterbrechen. Diese sagen sofort, wenn man ihnen suggeriert: „Sie werden müde." „Nein, ich bin ganz munter," kurz, sie unterbrechen jede Suggestion entweder durch Widerspruch oder indem sie durch Bewegungen demonstrieren, daß die ihnen eingegebenen Veränderungen nicht eingetreten sind. Übrigens kann ein Zwangslachen bei der Hypnose auch solcher Patienten auftreten, die nicht die Absicht haben, die Hypnose zu vereiteln, die sich durchaus bemühen, es zu unterdrücken und bei denen dieses Lachen oder besser gesagt, der Lachzwang erst aufhört, wenn der Schlaf tief genug ist.

Man will auch einen Unterschied in der Hypnotisierbarkeit nach der Rasse festgestellt haben, wonach z. B. die südlichen Völker und die romanischen Stammes leichter einzuschläfern seien, als die nördlichen, zumal die germanischen.

Eine Erschwerung der Hypnotisierbarkeit hat man darin sehen wollen, daß Patienten zu viel von der Hypnose wissen, und hat überhaupt einen Gegensatz zwischen Intelligenz und Hypnotisierbarkeit sehen wollen. Das ist nun ganz und gar abwegig. Zunächst hat die mehr oder weniger große Bildung mit der Hypnotisierbarkeit sehr wenig zu tun, jedenfalls nicht in dem Sinne einer Erschwerung. Jeder Arzt, der sich mit

dieser Therapie beschäftigt, wird wissen, daß die Suggestibilität, namentlich in therapeutischer Beziehung, in den gebildeten Kreisen außerordentlich groß ist, die Beziehungen zwischen Suggestibilität und Hypnotisierbarkeit sind ja bekannt; ferner ist ja Bildung und Wissen von der Hypnose nicht dasselbe; es kann jemand sehr gebildet und sehr intelligent sein und doch von der Hypnose gar nichts wissen. Endlich ist in keiner Weise erfindlich, warum das Wissen von dem Wesen der Hypnose die Beeinflußbarkeit stören sollte. Daß das nicht der Fall ist, beweist einmal die Tatsache, daß zu dem Patientenkreise jedes Facharztes auf diesem Gebiete auch Ärzte zählen, ich habe selbst Teilnehmer meiner Ärztekurse im Kreise der Hörer erfolgreich hypnotisiert, einigemale waren grade Ärzte, die sich viel mit der Lehre von der hypnotischen Therapie beschäftigt hatten, außerordentlich leicht in tiefe Hypnose zu bringen. Ich verweise ferner auf die Beobachtungen Bleulers an sich selbst, der sich von einem befreundeten Arzte nach der Methode Liébaults (verbale Suggestion und Fixation) hatte hypnotisieren lassen. Forel hat sie ausführlich veröffentlicht. Über Beobachtungen an hypnotisierten Ärzten verfügt auch Moll.

Hat der Zustand, welchen wir als Hypnose bezeichnen, einen gewissen Grad erreicht, so müssen sich einige Veränderungen bemerkbar machen, die ihm ein charakteristisches Gepräge verleihen. Hat man eine Reihe von Individuen in hypnotischem Schlaf gesehen, so bemerkt man wohl, daß sie zwar einiges gleichartige bieten, daß aber auch Unterschiede vorhanden sind. Der Zustand ist dem Schlafe ähnlich, aber ebenso, wie man bei Menschen, die in natürlichem Schlafe befangen sind, Unterschiede bezüglich des Verhaltens feststellen kann, ist das für den hypnotischen Schlaf zutreffend. Der eine scheint uns nur in leichtem Schlafzustand zu sein, der andere in tieferem, manche Hypnotisierte sind so, daß sie rein äußerlich von ganz tief schlafenden nicht zu unterscheiden sind. Genau das trifft für das Erwachen aus dem hypnotischen Schlaf zu, auch hier sehen wir Unterschiede, wie bei dem Erwachen am Morgen aus dem Nachtschlaf. Bei einem Teile eine sofortige Munterkeit, ein Aufspringen, bei anderen

ein allmähliches Augenöffnen, dann ein Gähnen, Gliederrecken und dann ist der Wachzustand da, wieder andere bieten ein Zwischenstadium, zwischen dem Schlaf und dem Wachsein, das man als Teilschlaf bezeichnen kann. Ebenso können sich Hypnotisierte beim Aufwecken verhalten. Man sieht Fälle, in denen auf die Suggestion des Aufwachens die Augen geöffnet werden, die Personen stehen auf und verhalten sich absolut, als ob sie gar nicht geschlafen hätten, andere haben noch einen leichten Müdigkeitszustand zu überwinden, reiben sich wohl auch die Augen, setzen sich erst aufrecht, erheben sich dann; kurz es bedarf erst einiger Zeit, bis sie sich völlig frisch fühlen, aber es kommen auch Fälle vor, in denen die Suggestion des Aufwachens energisch wiederholt werden muß, auch solche, die ein deutliches Zwischenstadium erkennen lassen. Die Versuchspersonen liegen nach dem Aufwecken noch mit geschlossenen Augen, machen einige Bewegungen, öffnen dann die Augen, sind aber offenbar noch nicht völlig wach; auch Gähnen und Augenreiben wird beobachtet. Schließlich ist noch von mir mehrmals beobachtet worden, daß die Personen zwar in völlig wachem Zustande das Zimmer verließen und nach Hause gingen, aber einige Stunden später trat noch eine Müdigkeit auf, sodaß sie gezwungen waren, sich niederzulegen und einige Zeit zu schlafen. Außer diesen Dingen sind aber noch Unterschiede in dem Sinne vorhanden, wie sich die Hypnotisierten gegenüber den im Schlafzustand ihnen erteilten Suggestionen verhalten, welche psychischen und physischen Veränderungen und Veränderbarkeiten sie darbieten.

Achtes Kapitel.

Die sichtliche Verschiedenheit des Verhaltens ist die Ursache gewesen, eine Einteilung der hypnotischen Zustände in verschiedene Grade vorzunehmen. Es ist aber zweckmäßiger, erst einmal die Phänomene des Hypnotismus im Zusammenhange darzustellen. Die Darstellung wird enthalten:

Veränderungen der willkürlichen Muskulatur,
Veränderungen der glatten Muskulatur,
Veränderungen der sekretorischen Funktionen,

THE
JOHN CRERAR
LIBRARY

Veränderungen der Reflexe,
Veränderungen der Atmung,
Veränderungen der Herztätigkeit,
Veränderungen der Sinnesorgane,
Veränderungen der seelischen Funktionen: des Denkens, Fühlens, Wollens.

Bei dieser Aufzählung lassen wir nicht außer Acht, daß alle Veränderungen, die wir im hypnotischen Zustande erzielen, letzten Endes psychisch bedingt sind, sodaß wir eigentlich uns dahin ausdrücken müßten: wir besprechen diejenigen Beeinflussungen, die sich ausdrücken in den oben angeführten körperlichen und seelischen Veränderungen.

Bei der Betrachtung Hypnotisierter sehen wir, daß mit dem Erreichen eines Schlafzustandes ohne spezielle Suggestion sich folgendes einstellt: Ein Augenschluß, eine gewisse Schlaffheit der Muskeln, während des Schlafzustandes werden willkürliche Bewegungen nicht ausgeführt. Diese Veränderungen scheinen sich also spontan durch die Suggestion des Schlafes zu realisieren. Es könnte demnach scheinen, als sei noch eine Einteilung berechtigt, in Veränderungen ohne spezielle Suggestion und solche, die erst mit einer solchen erfolgen. Da jedoch die Veränderungen implizite in der Schlafsuggestion enthalten sind und sich untrennbar mit ihr verbunden zeigen, so kann man sie besser als durch indirekte Suggestion entstanden bezeichnen, wie ja die indirekten Suggestionen bei allen Veränderungen eine große Rolle spielen. Immerhin läßt sich zeigen, daß spezielle und direkte Suggestionen auch entsprechende Wirkungen ausüben; so kann ich also einer Versuchsperson sagen, sie könne den linken Arm nicht bewegen, und wenn das eintritt, habe ich eine Veränderung, die als Afunktion zu bezeichnen ist und die sich an einem Teil der willkürlichen Muskulatur abspielt. In gleicher Weise kann ich eine Funktionsaufhebung an allen Muskelgruppen herbeiführen. Ich kann die Aufhebung in der Form einer Suggestion herbeiführen, die einfach sich dahin ausdrückt, der oder jener Gliedabschnitt ist gelähmt oder er kann nicht bewegt werden; ich kann aber die Suggestion auf die einzelne zusammengesetzte Bewegung einstellen, sodaß ich etwa sage, die Versuchsperson

könne keine Faust machen oder sie könne nicht gehen. Wenn ich sage: der Arm hängt schlaff herab, so sehen wir, daß der Arm ruhig liegt, daß keine spontane Bewegung ausgeführt wird und daß der Arm, wenn er erhoben wird, schlaff herabfällt; auch mit dieser Beeinflussung verbindet sich also eine eventuell bis zur Aufhebung gehende Einschränkung der willkürlichen Bewegungen. Die Möglichkeiten brauchen nicht bis ins Einzelne hier aufgezählt zu werden. Ich kann durch die Suggestion einer Starre eines Gliedes ebenfalls eine Aufhebung der Bewegungen bewirken. Der betreffende Gliedabschnitt wird dann durch Kontraktion der Muskelgruppen, die dazu dienen, die gegebene Stellung festzuhalten, in dieser Lage fixiert; beispielsweise kann das im Knie gebeugte Bein durch die suggestiv erzeugte Starre in dieser Stellung bleiben, eine spontane Bewegung findet dann nur insoweit statt oder kann wenigstens stattfinden, als Muskelgruppen frei sind, beispielsweise bei der suggerierten Starre des Kniegelenkes bleiben Fuß und Hüftbewegungen frei. Durch die auf den ganzen Körper sich erstreckende Starre der Muskulatur wird, wenn nicht spezielle Suggestionen ein andres Bild hervorrufen, ein Zustand hervorgebracht, in welchem der Körper, wie ein Stab, gestreckte Beine, gestreckte Wirbelsäule, Kopf in gleicher Richtung mit dem Rumpf, festgehalten wird. Man kann den ganzen Menschen dann etwa mit dem Kopf und den Fersen gestützt zwischen zwei Stühle legen, sodaß der übrige Körper frei schwebt. Daß so ebenfalls jede spontane Bewegung ausfällt, ist klar, aber um eine Aufhebung von Muskelfunktion handelt es sich dann nicht, da ja die kontrahierten Muskeln in einer dauernden Tätigkeit sind.

Im Gegensatz zu diesen Veränderungen stehen diejenigen, welche eine Herbeiführung von Bewegungen bezwecken. Auf der Möglichkeit, solche im hypnotischen Schlaf suggestiv zu bewirken, beruht die Möglichkeit, von systematischen Übungen in diesem Zustande. Auf Geheiß führt die Versuchsperson alle verlangten Bewegungen aus; sie schreibt, spielt, geht umher, tanzt, verrichtet alle Tätigkeiten des täglichen Lebens. In gewissen Stadien des hypnotischen Schlafes gelingt es, eine Art von Bewegungen zu erzeugen, die man als automatische

oder als fortgesetzte bezeichnet hat. Ich lasse eine Versuchsperson etwa eine Beugung eines Armes im Ellenbogengelenk ausführen und suggeriere ihr, daß diese Bewegung sich automatisch, ohne den Willen, ja gegen den Willen der Versuchsperson fortsetzt. Eine andere Form der fortgesetzten Bewegungen sind Drehungen der Unterarme umeinander. Die Kraftleistungen bei den hypnotisch-suggestiv erzeugten Starren und bei den Bewegungen sind mitunter ganz erstaunliche und scheinen nicht selten zu der Muskelentwickelung in keinem Verhältnis zu stehen.

In unserer oben gegebenen Einteilung stellten wir an die zweite Stelle die Veränderungen der glatten Muskulatur und hätten hierbei auch des Pulses und der Atmung zu gedenken, doch soll das aus didaktischen Gründen erst später geschehen und zunächst erst von der glatten Muskulatur des Verdauungstraktus, der Blase, des Uterus, die Rede sein. Die Funktion dieser Organe ist nicht direkt vom Willen abhängig, aber sie ist es in hohem Maße vom Gefühls- und Vorstellungsleben. Bei der Funktion der mit glatter Muskulatur versehenen Organe vereinigt sich meist eine sekretorische Arbeit mit einer peristaltischen. Für uns kommt zunächst die letztere in Betracht. Es gelingt die Anregung und Hemmung dieser Leistung durch geeignete Suggestion. Ich kann einer Versuchsperson sagen: Sie fühlen, daß Ihr Darm in Bewegung ist, Sie bemerken einen Druck der Blase; ich kann aber auch das gegenteilige versichern und eine Hemmung zustande kommen sehen. Noch besser wirksam werden aber in dieser Beziehung indirekte Suggestionen sein, wenn ich etwa unter Auflegen der Hand auf den Leib versichere, daß eine Anregung des Darmes eintritt, oder mich larvierter Suggestionen bediene, wovon Moll einige Beispiele gibt. Er reichte einige Tropfen Wassers mit der Versicherung, es sei ein starkes Drastikum und erzielte Stuhlgang. Es gelang auch die Wirkung von wirklichen Abführmitteln suggestiv aufzuheben.

Wie leicht es ist, Brechneigung zu suggerieren, auch im Wachzustande, ist ja bekannt. Es bedarf bei manchen Personen nur des Denkens an etwas ekelerregendes, um sofort Erbrechen auszulösen. Ich kenne Personen, die nur auszu-

sprechen brauchen: wenn ich an das und das denke, möchte ich mich gleich erbrechen, und sofort ist ausgesprochene Brechneigung da und ohne weiteres sind sie imstande, zu erbrechen. Es gelingen nun in der Hypnose Suggestionen, wie folgende: ich streiche einer Versuchsperson vom Magen nach dem Munde zu und sage, Sie empfinden eine Neigung zum Erbrechen, und sofort beginnen Würgebewegungen, es kommt zu Schleimerbrechen; ebenso gelingt es, eine Neigung zum Brechen und Würgen durch entsprechende Suggestion zu beseitigen.

Die Sekretion der Speicheldrüsen ist schon im Wachzustande durch Vorstellungen stark beeinflußbar. Jeder hat schon die Erfahrung an sich gemacht, daß Vorstellungen von Dingen von besonderem Geschmack die Speicheldrüsen lebhaft in Tätigkeit versetzen. Der Anblick stark sauer schmeckender Dinge wirkt in dieser Beziehung fast ebenso, als wenn wir sie in den Mund nehmen, und so ist es begreiflich, daß hypnotische Suggestionen in dieser Hinsicht besonders leicht gelingen, entweder als direkte Suggestion oder als indirekte und als larvierte. Bezüglich der Sekretion der Magensaftdrüsen haben uns die Arbeiten von Pawlow und von Bickel gezeigt, daß sie auf rein psychische Einflüsse erfolgen kann und damit ist die Beeinflußbarkeit durch Suggestion gegeben.

Die Schweißsekretion steht besonders unter dem Einfluß psychischer Erregungen, namentlich bei Angst und Erwartungsangst kann sie lebhaft auftreten. Sie wird daher im Wachzustande und im hypnotisierten Zustande leicht beeinflußbar sein.

Die Atmung geschieht zwar automatisch und ohne Einfluß des Willens, aber, da sie von der willkürlichen Muskulatur besorgt wird, so können wir sie in gewisser Weise durch unsern Willen verändern; deshalb sind direkte Beeinflussungen im Wachzustande aber auch in der Hypnose möglich. Wir sehen aber auch, daß schon unter dem Einfluß der auf sie gerichteten Aufmerksamkeit die Atmung sich verändert und daß sie ganz besonders unter dem Einfluß von Gefühlen und Affekten steht; wir dürfen nur daran denken, wie sich der Atmungs-

typus unter Einfluß von Schreck und Angst verändert, wie sich das Gefühl von Freude und von Entlastung von bedrückenden Vorstellungen durch die Veränderung der Atmung kundtut, um sicher zu sein, daß suggestive Beeinflussung in vieler Hinsicht möglich ist. Mit der Suggestion des Schlafes verbindet sich schon in den meisten Fällen eine Verlangsamung und Vertiefung der Atmung; wir lassen aber auch unsern Patienten, die wir einschläfern wollen, tief, ruhig und langsam atmen. Wir bringen in der Hypnose unter dem Einfluß beruhigender Vorstellungen eine unruhige beschleunigte Atmung zur Ruhe und wir können sie, wenn sie jagend und beschleunigt ist, durch den einfachen Befehl, ruhig zu atmen, beeinflussen. Ebenso sehen wir, wenn wir den Versuch anstellen, eine ruhig im hypnotischen Schlaf liegende und ruhig atmende Person unter dem Einfluß einer ängstlichen Vorstellung, die wir hervorgerufen haben, schnell und flach atmen, bis wir sie von der Vorstellung wieder befreit haben.

Im Gegensatz zu den durch den Willen direkt beeinflußbaren Funktionen ist die des Herzens einer direkten Beeinflussung völlig entzogen; wir haben aber oben gesehen, in welchem starken Grade die Herztätigkeit von dem Vorstellungs- und Affektleben abhängig ist, wie geradezu sie als ein Indikator für diese anzusehen ist. Es weist das darauf hin, daß die Veränderung der Tätigkeit des Organes und aller davon abhängigen Funktionen: Puls, Blutverteilung auf dem Wege der psychischen Beeinflussung außerordentlich sein wird. Schon die Einleitung des Schlafzustandes geht mit einer Beruhigung der Herztätigkeit einher, eine vorher erregte Herztätigkeit vermindert sich, sodaß man imstande ist, lediglich durch die Herstellung eines solchen Ruhezustandes zu entscheiden, ob es sich um eine organisch bedingte Tachycardie handelt oder nicht. Man kann nicht durch die Erteilung des Befehles, wie bei der Atmung eine Beschleunigung oder Verlangsamung des Pulses bewirken, sieht man dann aber, bei der Versicherung: „Ihre Herztätigkeit beruhigt sich", diese in der Tat ruhiger werden, so ist das auf Rechnung der beruhigenden Vorstellung zu setzen; desgleichen kann die Herztätigkeit schneller werden, wenn ich sage: „Sie werden von

Angst und Unruhe befallen" oder eine sonstwie geartete Vorstellung von so gefühlsbetontem Inhalt gebe, daß notwendig die Herztätigkeit schneller werden muß. Bekanntlich wird auch dann schon die Herztätigkeit beschleunigt, wenn eine Person sie bei sich selbst unter gespannter Aufmerksamkeit kontrolliert, so ist es verständlich, wenn sie sich beschleunigt, wenn ich gesagt habe, sie werde schneller, weil dann die Aufmerksamkeit der Person auf ihre Herztätigkeit gelenkt worden ist.

Es wird nun von Individuen berichtet, die imstande seien, durch Willenseinfluß selbst ihren Puls zu beschleunigen und zu verlangsamen. Doch geschieht das offenbar auch nicht in der direkten Weise, wie wir es bei der willkürlichen Muskulatur kennen gelernt haben, sondern es ist offenbar, daß diese Personen sich sehr fest auf solche psychischen Inhalte konzentrieren können, die die Beschleunigung der Herztätigkeit herbeiführen. Ein Mann, der sich mit der beschriebenen Fähigkeit demonstrierte, gab an, daß er die Variierung der Herztätigkeit in der eben entwickelten Weise bewirke. Es ist auch möglich, erst mit der Suggestion der Beruhigung im Allgemeinen eine ruhige Atmung zu suggerieren und nun diesen Einfluß mit zu benutzen, um die Herztätigkeit zu verlangsamen.

In der Einleitung lernten wir die Einflüsse der Vorstellungen und der Gefühle auf die Blutverteilung kennen, wir sahen, daß Erblassen und Erröten auf psychischem Wege herbeigeführt werden kann und lernen jetzt die Auslösung dieser Blutgefäßveränderungen auf suggestivem Wege kennen. Bei sehr sensiblen Personen genügen peinlich betonte Vorstellungen schamhafter Natur, um sie bei geringsten Anlässen unter pathologischen Umständen, sogar die bloße Idee, erröten zu müssen oder die Idee, verlegen zu werden, um sie, wie mit Blut übergossen erscheinen zu lassen, andere erblassen schon, wenn man ihnen nur sagt, daß sie blaß oder schlecht aussehen oder wenn sie an etwas furchterregendes denken. Alle diese Veränderungen sind auch im hypnotischen Schlaf ohne Schwierigkeit zu erzielen. Die entsprechende Suggestion kann direkt gegeben werden: „Sie erröten." Sie erblassen oder sie kann besonders begründet werden, d. h. durch eine

entsprechende Vorstellung ausgelöst werden. Von diesen mehr allgemeinen Beeinflussungen der Hautgefäßerregbarkeit führt uns der Weg zu den örtlichen, zu den Möglichkeiten, an einer Hautstelle durch Suggestion eine Hyperämie zu erzeugen. In der Literatur fehlt es nicht an solchen Berichten (Schrenk-Notzink). Meine eigenen Versuche haben kein beweisendes Resultat ergeben. Aus theoretischen Gründen zweifle ich aber nicht an der Möglichkeit solcher Vorkommnisse, ebensowenig daran, daß es unter günstigen Bedingungen gelingt, auch Oedem und Blasenbildung durch hypnotische Suggestion zu erzeugen.

Um über das Verhalten der Reflexe in der Hypnose ins Klare zu kommen, sind einige Vorbemerkungen unerläßlich. Wir verstehen unter einem Reflex eine zwangsmäßig erfolgende Reaktion auf einen Reiz. Am einfachsten ist dieses Verhältnis bei den einzelligen Amöben (Lewandowsky), bei denen das den Reiz aufnehmende und das die Reaktion ausführende Gewebe das gleiche ist. Bei den Ziliaten und deutlicher noch bei den Hydroidpolypen, sind die Gewebsteile differenziert. Lewandowsky weist aber darauf hin, daß hier von einem Nervensystem noch keine Rede ist. Bei völliger Ausbildung eines solchen können wir das Bestehen eines sogenannten Reflexbogens feststellen, der von der Peripherie zu dem Zentralorgan und wieder zurück zu der Peripherie führt. Wir finden aber auch neben dem zerebrospinalen Nervensystem ein sogenanntes sympathisches oder autonomes System, welches im wesentlichen der Versorgung der Gefäße des Herzens, der Drüsen und der Eingeweide dient, aber doch mit dem zerebospinalen System in Verbindung steht. Aus der geschilderten Entwickelung geht hervor, daß der Reflex ohne ein Nervensystem zustande kommen kann, daß er auch ohne Bewußtsein vorhanden sein kann; für das letztere ist das Verhalten der Reflexe im Schlaf und in der Narkose Beweis. Ferner zeigt sich, daß der Reflex, d. h. die Reaktion auf den Reiz nicht immer in einer Bewegung zu bestehen braucht; es kann sich z. B. auch in einer Drüsensekretion äußern, schließlich ist es nicht nur die Bewegung willkürlicher Muskeln, sondern auch die von glatter Muskulatur, die als Reizerfolg eintritt.

Der Reiz, welcher zur Reflexreaktion führt, kann von jedem Teil des Körpers aufgenommen werden. Eine weitere Betrachtung zeigt aber, daß die Zwangsläufigkeit des Reflexes keine unbedingte ist, daß vielmehr mit der Ausbildung des Nervensystems die Möglichkeiten einer Einflußnahme und Veränderung gegeben sind. Solange das Bewußtsein und die Aufmerksamkeit sich den Reflexen nicht zuwendet, wird im allgemeinen die Zwangsmäßigkeit und der gesetzmäßige Verlauf nicht verändert werden. Wir sehen aber schon bei der Prüfung der geläufigsten Reflexe Veränderungen eintreten, sobald das Bewußtsein sich mit ihnen befaßt. Der Kniereflex z. B. kann scheinbar fehlen, wenn das Individuum bei der Prüfung erregt ist und die Streckmuskulatur anspannt. Der Skleralreflex kann, wie wir oben sahen, völlig ausgeschaltet werden. Allerdings gibt es Reflexe, die in keiner Weise vom Willen beeinflußt werden können; ich zähle dazu den Cornealreflex, der, solange der Reflexbogen unversehrt ist, konstant bleibt und einer Suggestivbeeinflussung nicht unterliegt. In einer Reihe von Fällen kann an die Stelle des physischen Reizes zur Auslösung des Reflexes der psychische treten, statt der Annäherung des Fingers an die Cornea nur die Vorstellung dieser Annäherung, statt der Einbringung von Nahrung, welche die Sekretion der Magendrüsen auslöst, die Vorstellung von Nahrung. In diesem Sinne ist also die suggestive Beeinflussung von Reflexen möglich. Die Pupillarlichtreaktion, welche in dem Sinne zu den konstanten Reflexen zählt, daß sie suggestiv nicht ausschaltbar ist, kann durch die Vorstellung von Licht und Dunkelheit ausgelöst werden. (Oppenheim, Piltz.) Wir dürfen sagen: Die Reflexe sind durch die Tatsache allein, daß ein hypnotischer Schlaf vorhanden ist, nicht verändert. Nach meinen Versuchen sind pathologisch veränderte Reflexe auch in der Hypnose ebenso, wie sie im Wachzustande der betreffenden Versuchsperson sind. Es gibt auch keine neuen Reflexe im hypnotischen Schlaf; soweit Veränderungen von Reflexen vorhanden sind, handelt es sich um Hemmungen oder Verstärkungen, die suggestiv hervorgerufen sind, soweit das auch im Wachzustande überhaupt möglich ist.

Mit der Besprechung der Veränderungen der Funktion

der Sinnesorgane treten wir an eines der bemerkenswertesten Kapitel der hypnotischen Phänomene. Grade diese Veränderungen bildeten das in die Augen fallende der Schaustellungen und die laienhafte Kenntnis, die die Patienten davon besitzen, gewöhnlich noch vergröbert durch phantastische Ausschmückung, macht ihnen die therapeutische Hypnose zu etwas Mystischem und Wunderbarem. Grade aus diesen Veränderungen glauben sie die Macht der hypnotischen Suggestion zu ersehen und die Unterwerfung unter den Willen des Hypnotiseurs zu entnehmen. Sie vergleichen das hier Gesehene und Erlebte mit dem, was sie bei Geisteskranken beobachten und sind geneigt, beides zu identifizieren.

Prüfen wir zunächst das Verhalten der Sinneswahrnehmung eines in Hypnose befindlichen, so sehen wir, daß, wenn keine bestimmte Suggestion gegeben wurde, und nur Schlaf suggeriert war, keine andere Veränderung als die mit den unmittelbaren Folgen der Schlafsuggestion verbundenen eintreten. Da die Augen geschlossen sind, wird nichts gesehen, da die Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung gerichtet ist, werden die Sinnesreize auf das Gehör und das Gefühl ohne besonderen Eindruck bleiben, solange sie eine gewisse Stärke nicht überschreiten. Nur in diesem Sinne kann man von einer Beeinflussung durch den Schlaf sprechen, wenn nicht bestimmte Suggestionen wirksam sind. Diese können sich in folgender Weise bemerkbar machen. Ich kann eine Herabsetzung suggerieren, indem ich sage: „Sie werden jetzt auch grelles Licht, starke Geräusche, scharf riechende Dinge nur schwach wahrnehmen. Was geschieht, wenn ich eine völlige Ausschaltung suggeriere, soll erst später besprochen werden.

Man kann auch eine Verschärfung der Sinneswahrnehmung bewirken: „Sie hören jetzt auch das leiseste Flüstern, auch das entfernteste Geräusch.“ Sie sehen besonders scharf, erkennen ganz kleine Buchstaben, fühlen die feinste Berührung und unterscheiden die geringste Geschmack verändernde Substanz.

Ich kann auch die Schmerzempfindung und das Gefühl der Ermüdung auf diese Weise verringern.

Stelle ich die Suggestion so, daß die Wahrnehmung der

äußern Objekte qualitativ verändert wird, so erhalte ich bei der Versuchsperson das, was in der Psychiatrie als Halluzination und als Illusion bekannt ist. Bei geeigneten Personen und bei genügender Steigerung der Schlaftiefe kann ich z. B. folgendes produzieren. Ich gebe der Versuchsperson ein rundes Stück Holz in die Hand und sage ihr, sie habe ein mit Wein gefülltes Glas in der Hand, ich lasse sie an dem vermeintlichen Glase riechen, fordere sie auf, einen Schluck zu trinken und habe, wenn das alles realisiert wird, eine Veränderung der Tastwahrnehmung, eine solche der Gesichtswahrnehmung, (denn ich kann natürlich alle diese Leistungen bei Fortbestehen der Hypnose bei geöffneten Augen erhalten), eine solche des Geschmacks und des Geruchs. Die Veränderung besteht darin, daß ein Objekt eine falsche Deutung erfährt. Es kommt zu einer Illusion im Sinne Esquirols. Es ist aber auch etwas wahrgenommen worden, für das ein Objekt nicht vorhanden war; die Versuchsperson hatte die Wahrnehmung einer Flüssigkeit, sie vermeinte, Wein zu sich zu nehmen. Wenn ich meine Suggestion so einrichte, daß ich der Versuchsperson überhaupt nichts in die Hand gebe und alle die Sinneserregungen bekomme, die eben angeführt wurden, wird das noch deutlicher. Es fehlt dann jeder wirkliche Sinnesreiz, ein äußeres Objekt ist garnicht vorhanden und damit ist der Tatbestand dessen gegeben, was in der Psychiatrie als Halluzination geläufig ist. Diese Beeinflussung der Sinnesorgane im Sinne der Erzeugung von Halluzinationen und Illusionen kann, wie wir gesehen haben, zu gleicher Zeit durch ein und dieselbe Suggestion geschehen. Es kommt aber dabei auch noch zu einer weitern Veränderung der Sinneswahrnehmung: bei der Umdeutung des Objektes müssen auch Eigenschaften nicht wahrgenommen werden, die an dem Objekte vorhanden, aber dem illusionierten Objekte nicht zugehörig sind. Wenn man die Hervorrufung von Wahrnehmungen, für die das Objekt fehlt, als positive, die Beseitigung von Reizen, die vorhanden sind, als negative Erscheinungen mit einer Suggestion hervorrufen, ebenso, wie man zu gleicher Zeit Illusionen und Halluzinationen produzieren kann. Es würde zu weit führen, alle Möglichkeiten in dieser Hinsicht aufzuführen. Mir

gelang bei geeigneten Personen die Illusion von Personen von Gegenständen, von Photographien auf einem leeren Blatte; ich konnte aus einem leeren Glase Branntwein trinken lassen und damit die Zeichen der Trunkenheit hervorrufen. Eine Versuchsperson biß von einem suggerierten Stück Brot ab, kaute und schluckte; spie aus, wenn ihr gesagt wurde, sie habe etwas bitteres gegessen; eine andere sprang mit den Zeichen der Furcht von dem Stuhle auf, als ihr gesagt war, daß ein Löwe auf sie zukomme. Eine weitere Person bückte sich und wand Kränze von Blumen, die sie von einer ihr suggerierten Wiese pflückte; dieselbe tanzte, nachdem ihr suggeriert war, sie höre eine Walzermelodie.

Ich muß noch mit einigen Worten auf die völlige Aufhebung der Sinneswahrnehmungen in der Hypnose zurückkommen. Ich kann durch die Suggestion, eine Versuchsperson höre nicht, eine völlige Taubheit erzielen; ebenso ist die Hervorrufung einer Blindheit, einer Gefühllosigkeit möglich. Es ist aber allen Beobachtern aufgefallen, daß die Person, die soeben auf keinen Gehörsreiz reagiert, bei der Suggestion, sie höre jetzt wieder, ohne weiteres richtig ihr Gehör wieder erhält. Die Aufhebung kann auch nur Teile der Organleistung betreffen, so die Wahrnehmung von Farben, die Wahrnehmung bestimmter Töne, die Perzeption bestimmter Gerüche. Durch die Aufhebung der Schmerzempfindlichkeit kann eine solche Analgesie erzeugt werden, daß die Ausführung kleinerer Operationen möglich ist. Ich habe mehrfach Zahnextraktionen bei hypnotisierten Patienten ausgeführt, auch einmal eine Überempfindlichkeit des Schlundes soweit herabsetzen können, daß eine vorher nicht ausführbare Laryngoskopie nunmehr gemacht werden konnte.

In der Mehrzahl der vorgeführten Wirkungen der hypnotischen Suggestion handelte es sich um eine palpable, körperliche Veränderung, sei es, daß sie an der Muskulatur, sei es, daß sie an den Drüsen, den Blutgefäßen abliefen, ich gehe nunmehr zu der Besprechung des Verhaltens der rein psychischen Funktionen im hypnotischen Schlaf über. Ich beginne mit dem Verhalten des Gedächtnisses und Merkfähigkeit. Ich definierte als Gedächtnis die Fähigkeit, psychische Eindrücke

aufzubewahren; die Merkfähigkeit bedeutet eigentlich auch nichts anderes, doch wendet man diesen Ausdruck mehr für die Fähigkeit an, aufgenommene psychische Inhalte bald und genau, wie sie aufgenommen wurden, wiederzugeben. Man prüft die Merkfähigkeit, indem man etwa eine Reihe von Zahlen vorspricht und sie nach kurzer Zeit wiederholen läßt, oder eine Reihe von Worten, Sätze oder sinnlose Silben vorspricht und sie nach geraumer Zeit wiedergeben läßt. Beim Gedächtnis kommt es mehr darauf an, daß größere Komplexe nicht nur wiederholt bezw. reproduziert, sondern auch nach Raum und Zeit eingeordnet werden können. Schon die Identifizierung einer Wahrnehmung ist eine Gedächtnisleistung. Man pflegt bei Patienten, die über Gedächtnisschwäche klagen, die Merkfähigkeit zu prüfen in der Art, wie es eben auseinandergesetzt wurde. Wenn man bei Hypnotisierten solche Versuche anstellt, wird man finden, daß, wenn nicht eine spezielle suggestive Einflußnahme stattgefunden hat, die Merkfähigkeit keiner Veränderung unterliegt; die Fähigkeit, psychische Inhalte aus früherer Zeit wiederzugeben, wird sich ebenso verhalten, wie im Wachzustande. Es gelingt aber durch spezielle Suggestion, eine wesentliche Verschärfung der Merkfähigkeit und auch eine Steigerung der eigentlichen Gedächtnisleistung herbeizuführen, diese Suggestion kann ganz einfach so lauten, daß ich die Versuchsperson auffordere, sich in dieser Beziehung ganz besonders anzustrengen oder daß ich ihr sage, ihr Gedächtnis wird jetzt ganz besonders scharf sein. Den Einfluß der Suggestion kann man durch sofort vorgenommene Versuche dartun. Die Tatsache, daß auch das umgekehrte zu erzielen ist, nämlich eine verringerte Gedächtnisleistung, ist von großer Bedeutung. Es gelingt, ganze Komplexe aus dem Gedächtnis auszulöschen, sie vergessen zu lassen. Es gelingt auch, bestimmte Bewegungsvorstellungen aus dem Gedächtnis auszuschalten und ebenso bestimmte erlernte Fähigkeiten zu beseitigen. Ich kann einer Person sagen, sie wisse ihren Namen, ihre Wohnung, das Jahr ihrer Geburt nicht mehr anzugeben, sie wisse nicht mehr, wie man schreibt und anderes mehr.

Wenn ich vorher sagte, daß die Hypnose keinen Einfluß

auf das Gedächtnis habe, ohne daß eine spezielle Eingebung in dieser Richtung stattgefunden habe, so trifft das nicht für alle Grade zu, sobald das Verhalten nach dem Aufhören des hypnotischen Zustandes in Betracht kommt. Ein tiefer Grad von hypnotischem Schlaf zeichnet sich dadurch aus, daß nach dem Erwachen Amnesie für die Vorgänge des Schlafes besteht, auch ohne daß diese besonders suggeriert worden war. Es hat sich aber auch gezeigt, daß in manchen Fällen in einem neuerdings hervorgerufenen Schlafzustand die Ereignisse früherer hypnotischer Zustände mit großer Treue wiedergegeben werden konnten, während sie im Wachzustande fehlten. Alles das ändert sich natürlich auf spezielle suggestive Beeinflussung. Dann braucht keine Amnesie nach dem Erwachen zu bestehen, wenn ich einer Versuchsperson sage, daß sie sich nach dem Erwachen an alles erinnern werde, was sie im hypnotischen Schlaf erlebt habe. Es war auch in vielen Fällen von für eine Amnesie hinreichender Schlaftiefe das Verhalten zu bemerken, daß, wenn irgendwie ein Teil des Erlebten ins Gedächtnis zurückgerufen wurde, assoziativ alles, was im Schlafzustand erlebt war, erinnert werden konnte. Ebenso genügt es, in der Hypnose, einen Teil der in frühern Hypnosen erzeugten Inhalte hervorzurufen, um den ganzen Vorgang abrollen zu lassen.

Es braucht wohl kaum weiter angeführt zu werden, daß die geistige Tätigkeit, die in der Verknüpfung der Vorstellungen besteht, durch den hypnotischen Schlaf keine Veränderung erfährt. Wir sehen das auch bei der Hervorrufung der Sinnestäuschung. Mit jeder derartigen Suggestion wird ohne weiteres, soweit es natürlich dem Kenntnis- und Erfahrungsschatz der Versuchsperson entspricht, alles verknüpft, was dem Vorstellungssubstrat zugehört. So sahen wir, daß die Versuchsperson, der wir das Hören einer Walzermelodie suggerieren, die entsprechenden Tanzbewegungen ausführt; würden wir verlangen, daß die Person uns angibt, was sie hört, so würde sie eine ihr geläufige Melodie mit dem zugehörigen Text singen. Sagen wir: Sie sehen einen Weihnachtsbaum mit brennenden Lichtern, so kann auf Befragen eine detaillierte Beschreibung eines früher einmal erlebten Weihnachtsfestes gege-

ben werden. Die Bildung von Urteilen und Schlüssen weicht in keiner Weise von den gleichen Vorgängen im Wachzustande ab. Verändert wird nur die leitende Vorstellung, sofern wir eine derartige Suggestion erteilen und diese angenommen wird.

Die Hypnose als ein Ruhezustand kann an sich eine Beeinflussung der Gefühlslage bedeuten. Im allgemeinen wird sie bei richtiger Handhabung eher als ein angenehmer, d. h. lustbetonter Vorgang empfunden werden. Eine bedrückte Gefühlslage wird aber durch den Schlaf nur wenig verändert werden, doch kann man sich vorstellen, daß durch die Richtung der Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung die peinlichen Vorstellungen in den Hintergrund treten. Dadurch wird der Boden für Suggestionen, die die Gefühlslage verändern, gegeben. Im übrigen ist anzunehmen, daß erst durch spezielle Suggestionen eine Beeinflussung der Gefühle geschehen wird; entweder wenn ich sage: „Sie fühlen sich wohl und behaglich, es überkommt sie jetzt ein Gefühl von Zufriedenheit und gehobener Stimmung." Oder indem ich den Vorstellungsablauf auf lediglich lustbetonte Vorstellungen und Bilder richte.

Schon die Tatsache der Einleitung des hypnotischen Schlafes bedeutet m. E. eine Einflußnahme auf den Willen einer Person. Ich rufe die Schlafvorstellung hervor, d. h. ich lenke die Aufmerksamkeit der Person auf diese Vorstellung und lasse hindernde Vorstellungen in den Hintergrund treten. Die Aufmerksamkeitsleitung ist aber doch nichts anderes als ein innerer Willensvorgang. Sich dem Willen des Hypnotiseurs anpasesnd, richtet die Versuchsperson ihre Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung. Auch die erteilten Suggestionen hinsichtlich der Veränderungen der willkürlichen Muskulatur sind Beeinflussung des Willens. Im hypnotischen Schlaf besteht eine Konzentration auf die von dem Hypnotiseur zu gebenden Suggestionen. Es ist erklärlich, daß diese dadurch eine stärkere Betonung in dem Spiel der Motive erhalten und daß ihnen gegenüber die Gegenmotive an Kraft verlieren können. Damit ist aber nicht gesagt, daß der hypnotische Einfluß die so gefürchtete Willenlosigkeit des Hypnotisierten bedingt. Unter Willenlosigkeit können wir nur die völlige Ausschaltung des eigenen Willens verstehen. Die Befehle eines andern

werden ohne Widerstreben ausgeführt. Die Handlungen nähern sich den triebartigen, die eindeutig motiviert sind, das einzige Motiv ist der Wille der beherrschenden Person. So steht es natürlich bei der Hypnose nicht. Gegenmotive sind oder können wohl vorhanden sein und können zur Verweigerung der verlangten Handlung führen. Wir werden später darauf noch zurückkommen.

Die Veränderungen, die bisher dargestellt wurden, wurden zwar gesondert besprochen, wir können aber kaum irgend eine Suggestion erteilen, die nicht zu einer größern Reihe von Veränderungen führt. Namentlich einigermaßen komplizierte gehen mit Beeinflussung weitgehender Art einher. Nehmen wir an, ich hätte einer Versuchsperson suggeriert, sie sei statt, wie in Wirklichkeit 28 Jahre alt, erst neun Jahre. Es kommen dann folgende Veränderungen zustande. Die Person spricht mit kindlicher Stimme, paßt ihre Bewegungen dem Alter an, sie schreibt, wie ich bei der entsprechenden Demonstration habe zeigen können, mit kindlicher Handschrift, aus ihrem Gedächtnis ist alles ausgelöscht, was dem 10.—28. Lebensjahre angehört, dagegen alles mit großer Deutlichkeit im Gedächtnisse vorhanden, was dem suggerierten Alter angehört. Die in Rede stehende Versuchsperson beschrieb die Wohnung ihrer Eltern, nannte die jüngeren Geschwister bei Namen, sprach mit ihnen. Kurz, sie war völlig in die suggerierte Zeit hineinversetzt. Wir haben also Veränderungen der willkürlichen Muskeln, Halluzinationen, Illusionen, Gedächtnisbeeinflussungen u. a. m. durch eine einzige Suggestion.

Neuntes Kapitel.

Ich war genötigt, darauf hinzuweisen, daß die und die Beeinflussungen nur unter bestimmten Bedingungen zu erreichen sind; nämlich je nach der Tiefe des hypnotischen Schlafes; oben war auch schon davon die Rede, daß es mehrere Grade des hypnotischen Schlafes gibt. Charcot beschrieb ein kataleptisches, ein lethargisches und ein somnambules Stadium. Diese Einteilung ist als unhaltbar erkannt und hat sich dadurch als unbrauchbar erwiesen, daß angenommen wurde, die verschiedenen Stadien könnten auf verschiedenem Wege

erreicht werden. Ebenso wenig stichhaltig haben sich die Unterscheidungsmerkmale gezeigt. Forel führt sie auf präparierte Hypnosen hysterischer Personen zurück. Er verwirft die Einteilung Bernheims, der viele Grade einnimmt, und glaubt, daß es genügt, folgende drei Stadien zu unterscheiden:

1. Somnolenz: der nur leicht Beeinflußte kann noch mit Anwendung seiner Energie der Suggestion widerstehen und die Augen öffnen;

2. Leichtschlaf oder Hypotaxie oder Charme. Der Beeinflußte kann die Augen nicht mehr aufmachen, muß überhaupt einem Teil der Suggestionen, bis allen Suggestionen gehorchen, mit Ausnahme der Amnesie. Er wird nicht amnestisch;

3. tiefer Schlaf oder Somnambulismus. Durch Amnesie nach dem Erwachen charakterisiert.

Offenbar ist hier nur von der Amnesie die Rede, welche auf besondere Suggestion eintritt. Auch Hirschlaff vertritt diese Ansicht. Nach meiner Erfahrung ist in der Mehrzahl der tiefen Hypnosen, welche dem dritten Grade entsprechen, die Amnesie nach dem Erwachen auch ohne spezielle Suggestion vorhanden. Ebenso gelang es mir in diesem Stadium die automatischen oder fortgesetzten Bewegungen zu erzielen. Moll hält es nicht für richtig, das Verhalten des Gedächtnisses zum Prinzip der Gradeeinteilung zu machen und schließt sich der Auffassung Dessoirs an, der nur zwei Gruppen annimmt. In der ersten Gruppe (zitiert nach Moll) zeigen nur die willkürlichen Bewegungen Veränderungen, in der zweiten treten noch die Abweichungen in der Funktion der Sinnesorgane dazu.

Die Verschiedenheit der Schlaftiefe muß man schon bei oberflächlicher Betrachtung zugeben. Wenn man sich nur an das Äußere hält, springt der Unterschied der verschiedenen Grade bereits in die Augen. Von einer strengen Scheidung kann aber keine Rede sein, da sehr wohl eine Hypnose als eine leichte imponieren kann und dabei doch Zeichen bietet, die den tiefern Graden eigen sind und umgekehrt bei tiefen Graden können Symptome vermißt werden, die ihnen sonst zugeschrieben werden. Für gewöhnlich wird man damit aus-

kommen, die Hypnosen in leichte, mittlere und tiefe einzuteilen, und sie nach folgender Charakteristik zu beurteilen.

1. leichte Schlafzustände: Der äußere Eindruck des Hypnotisierten ist nur der eines im leichten Schlaf befangenen; im allgemeinen wird die Ruhelage eingehalten und man sieht nur wenig Spontanbewegungen. Die Hypnotisierten haben nur das Gefühl einer geringen Müdigkeit, manchmal fehlt auch dieses und es ist das Gefühl vorhanden, als könnten sie ohne Schwierigkeit die Augen öffnen und sich erheben. Die einzige Abweichung vom Wachzustande, die die Versuchspersonen selber angeben, ist die, daß sie ein Ruhegefühl haben und ohne Schwierigkeit sehr lange Zeit unbeweglich liegen können und nicht das Bedürfnis haben, die Augen zu öffnen; sie bemerken aber, und das ist m. E. ein grundsätzlicher Punkt, daß sie sich völlig auf das, was ihnen der Arzt sagt, einstellen können. Will man diese Zustände noch nicht als Hypnose gelten lassen, so ist dagegen nicht viel einzuwenden. Mindestens können sie als Vorstufe dazu gelten, die Benennung als Konzentrationszustand scheint mir das Richtige zu treffen. Endlich scheint mir noch beachtenswert die Leichtigkeit, mit welcher diese oberflächlichsten Zustände der Beeinflussung in den normalen Wachzustand übergehen. Gesellt sich zu dem eben beschriebenen Zustand noch eine gewisse Erschlaffung der Muskulatur, die sich z. B. dadurch kundtun kann, daß die Spontanbewegungen ganz fehlen, daß der erhobene Arm schlaff wieder herunterfällt, so nähert er sich dem

2. mittleren Schlafzustand: der äußere Eindruck ist mehr der eines Schlafenden. Ich weiß sehr wohl, daß man mir hier einwenden kann, daß dieses Kennzeichen etwas ganz subjektives darstellt und nicht so beschrieben werden kann, daß jeder die Kennzeichen entnehmen kann. Aber jeder hat ja schlafende Menschen gesehen und wird sich beim Anblick eines Hypnotisierten sagen können, ob er dem äußern Eindruck nach einen leichten oder einen tiefen Schlaf annimmt. Meist ist die schlaffe Katalepsie sehr ausgeprägt. Das Gefühl der Schläfrigkeit wird auch von den

Hypnotisierten empfunden. Der Augenschluß ist so, daß es nur unter Anstrengung gelingt, die Augen zu öffnen. Es gelingen Suggestionen, die die Muskulatur betreffen, mit Ausnahme der fortgesetzten Bewegungen, aber unter Umständen auch schon Beeinflussungen der Sinnesorgane. Die meisten Übergänge wird man zwischen diesem Grade und dem jetzt zu besprechenden dritten Grade finden.

3. Die tiefe Hypnose. Sie gleicht, äußerlich betrachtet, vollkommen dem tiefen, ruhigen Nachtschlaf. Auch die Art des Erwachens unterscheidet sich meist nicht von der, wie es beim Erwachen aus dem natürlichen Schlafe statt hat. Nach dem Erwachen besteht Amnesie; in diesem Grade des Schlafes können Veränderungen der Sinnesorgane hervorgerufen werden, auch gelingt die Herbeiführung der automatischen Bewegungen.

Die angeführten Kennzeichen sind, wie schon angedeutet wurde, keine solchen, daß eine strenge Scheidung der verschiedenen Hypnosegrade möglich ist; Übergangsfälle sind in vielen Variationen denkbar, aber in groben Umrissen geben sie doch eine brauchbare Unterscheidung und Einteilung. Die Frage nach dem Prozentsatz der Hypnotisierbarkeit oder besser gesagt: in wie vielen Fällen es gelingt, einen hypnotischen Zustand herbeizuführen, ist erst dann zu beantworten, wenn man sich klar gemacht hat, ob man die als ersten Grad der Hypnose beschriebenen Zustände dieser zurechnen will oder ob man verlangt, daß der Zustand sich von den zweiten Graden nicht wesentlich unterscheidet. Ich glaube, man soll nicht soweit gehen, die ersten Grade, so wie sie gekennzeichnet wurden, nicht als Hypnose anzusehen. Stellt man sich aber auf diesen meinen Standpunkt, so ist m. E. jeder Mensch der Hypnose zugänglich, wenn nicht solche krankhaften Veränderungen oder eine so geringe geistige Entwickelung vorhanden ist, daß er einer Beeinflussung überhaupt nicht zugänglich ist oder ein absichtlicher Widerstand besteht. Auch Zustände, die sich dem zweiten Grade sehr nähern oder als solcher anzusehen sind, werden bei einem sehr hohen Prozentsatz gelingen; und hier wieder wird es von der Übung und Fertigkeit des Hypnotiseurs abhängen, was er erreicht.

Tiefe Grade können nach meiner Erfahrung und Schätzung wohl in etwa 15 Prozent der Fälle erzielt werden. Forel konnte bei 26 Wärterinnen der Anstalt Burghölzli 19 mal tiefen Schlaf erzielen.

Wenn wir Suggestionen im hypnotischen Schlaf so erteilen, daß sie erst nach Beendigung des Schlafes realisiert werden sollen, so haben wir das, was in der Lehre vom Hypnotismus als posthypnotische Suggestion bekannt ist. Nur muß man, glaube ich, zwei Dinge dabei unterscheiden: 1. Das Fortwirken einer im Schlafzustande gegebenen Suggestion; 2. das Eintreten der Wirkung nach dem Erwachen.

Beispielsweise sage ich einer Versuchsperson, der ich ein leeres Papier in die Hand gegeben habe, während des Schlafes, sie habe ein Bild in der Hand, sie werde es auch nach dem Erwachen noch sehen. So habe ich eine Fortdauer der Suggestion auch noch nach dem Erwachen, sage ich dagegen, sie werde eine Photographie am Ofen sehen, die eine ihr bekannte Person darstellt, wenn sie aus dem hypnotischen Schlaf erwacht sei, so habe ich eine erst nach dem Erwachen sich realisierende Suggestion, was eigentlich dem Wortlaut nach die posthypnotische Suggestion darstellt. Die therapeutischen Suggestionen sind entweder solche echt posthypnotischen oder, wie man sie nennen kann, posthypnotisch fortgesetzte Suggestionen. Die Frage, wie weit posthypnotische Suggestionen möglich sind, läßt sich leicht beantworten. Alles was sich im hypnotischen Zustande erzielen läßt, läßt sich auch posthypnotisch bewirken. Ich brauche daher nur auf das bisher Erörterte zu verweisen. Der vielfach geäußerten Ansicht, als ob sich posthypnotische Suggestionen nur bei tiefen Graden erzielen lassen, kann ich nach meinen Erfahrungen nicht beitreten, unsere therapeutischen Suggestionen würden ja dann unter demselben Übelstand leiden. Ein Wort muß noch über die Wirkungsdauer der posthypnotischen Suggestionen gesagt werden und zwar in zweierlei Sinne: 1. wie lange man kann die Zeiträme bemessen, bis zu denen die Realisation erfolgen soll. Man hat dieses Experiment in verschiedener Form ausgeführt: einmal hat man die Ausführung für die Zeit unmittelbar nach dem Erwachen festgesetzt, dann

längere Zeit entweder in ganz bestimmter oder nur unbestimmter Weise angegeben. Etwa, nach einer kurzen Zeit, oder nach einer halben, einer ganzen Stunde, oder am anderen Morgen, oder zu einer bestimmten Stunde des nächsten Tages. Auch Zeiträume von Monaten und Jahren sind angegeben worden und fast stets sind die bestimmten Zeitmaße mit erstaunlicher Pünktlichkeit eingehalten worden. In meinen eigenen Versuchen trat diese Pünktlichkeit auffällig zutage. Ich machte folgenden Versuch: ich sagte der in Hypnose befindlichen X., sie werde nach drei Tagen um 7½ Uhr abends in meine Wohnung kommen, mir die linke Hand auf die Schulter legen und sich dann verbeugen und die drei ersten Verse von Schillers Glocke sprechen. Alles wurde mit genauester Einhaltung der Zeit ausgeführt.

Eine andere Art, die Ausführung der posthypnotischen Suggestion zu bestimmen, ist die, daß man sie an ein gewisses Zeichen bindet. Ich gab einer Versuchsperson die Suggestion, sie werde nach dem Aufwachen sich jedesmal über die Stirn streichen, wenn sie sehe, daß ich es tue.

2. Wie lange kann z. B. eine posthypnotische Halluzination weiter bestehen, wenn keine spezielle Suggestion dahingegeben ist, daß sie eine gewisse Zeit andauern solle. Ich habe hier bei meinen Versuchen kein eindeutiges Verhalten gefunden. Einigemale gaben Versuchspersonen an, sie sähen das ihnen am Tage vorher an einer leeren Wand suggerierte Bild nicht mehr, wenn sie befragt wurden, andremale wirkte wohl die Frage als eine erneute Suggestion oder als Wiederbelebung der frühern, namentlich, wenn sie als Suggestivfrage gestellt wurde. „Sie sehen doch das Bild noch". Dann wurde angegeben, daß das Bild noch da sei. Moll zitiert einen Fall, von Londe, in dem das suggerierte Bild noch nach Jahren festgehalten wurde, meint aber, daß die Suggestion in der Zwischenzeit öfter wiederholt worden sei.

Ehe die therapeutische Verwertung der Hypnose besprochen werden kann, müssen noch wichtige Vorfragen erledigt werden. Bisher waren die Phänomene des Hypnotismus besprochen worden und es war schon vielfach davon die Rede gewesen, daß alles, was an Veränderungen erreicht

wurde, durch entsprechende Suggestionen herbeigeführt wurde. Damit ist aber der psychologische Vorgang noch nicht genügend aufgeklärt. Es ist auch noch weit entfernt, daß darüber unter den Autoren völlige Einigkeit erzielt ist. Es wird die Meinung vertreten, daß Wachsuggestion und Hypnose ein und dasselbe sei. Claparède meint, daß eine Beantwortung der einschlägigen Fragen noch nicht möglich sei. Er meint, es gibt eine Hypnose, sie ist dem Schlafe verwandt, aber nicht mit ihm identisch, sei aber die Hypnose ein suggestiv veränderter Wachzustand, so komme alles auf die Frage hinaus, was ist Suggestion. Diese Frage, glaube ich, ist genügend geklärt. Claparède will ferner die Hypnose nicht nur quantitativ nach der Tiefe des Schlafes unterschieden wissen, sondern auch nach der Qualität. Die Hypnose beruhe auf einem Abhängigkeitsverhältnis zwischen Subjekt und Hypnotiseur. Hirschlaff geht zunächst darauf ein, wie Schlaf und Hypnose sich zu einander verhalten. Da er aber einen prinzipiellen Unterschied zwischen den tiefen und den oberflächlichen Hypnosen macht, so muß ich erst auf diese Erörterungen eingehen. Ich tue das um so mehr, als eine Reihe wichtiger Fragen dabei zur Besprechung kommen muß. Nach Hirschlaff stehen sich in der Frage nach dem eigentlichen Wesen der Hypnosen zwei Auffassungen schroff gegenüber. Die Lehre der Pariser und die der Nancyer Schule. Die Pariser faßt sie als hysterisch auf und glaubt, daß sie nicht allein auf der Suggestion beruhe, sondern daß auch periphere Reize ohne jeden psychischen Faktor dabei wirksam sind. Die Hypnotisierbarkeit beschränkt sich auf einen Teil der latent oder manifest Hysterischen. Dagegen lehnt die Nancyer Schule die Stadien Charcots ab, sie sagt ferner: die Hysterie ist ein ungünstiges Terrain für hypnotische Untersuchungen, sie führt irre durch die Aufregung der Patienten oder Autosuggestionen. Die Erscheinungen der Hypnose sind natürlich und physiologisch. Bei allen hypnotischen Prozeduren ist die Suggestion das Wirksame; sie ist der Schlüssel für alle hypnotischen Phänomene. (Zitiert nach Hirschlaff.) Delboeuf drückt es so aus: „Il n'y a pas d'Hypnotisme, il n'y a que de la suggestion". Hirschlaffs An-

sicht geht nun dahin, daß die von der Schule Charcots beschriebenen Erscheinungen sich nur bei einem Teil der Hysterischen finden, die in sogenannte abnorme somnambulhypnotische Zustände verfallen, darüber hinaus ist die Verallgemeinerung der Charcotschen Schilderungen unzulässig. Doch bestehen nach Hirschlaff nahe Beziehungen der echten hypnotischen Erscheinungen zu der hysterischen Konstitution. Zwar unterscheiden sich die therapeutischen Hypnosen der Hysterischen, soweit es sich um normale Somnambulhypnosen handelt, völlig von den Erscheinungsformen der experimentellen Hypnosen Charcots und seiner Schüler. Er meint aber, das ändere nichts an der Tatsache, daß die Möglichkeit des Auftretens grade der markantesten Realisationen der Hypnose klinisch an das Vorhandensein einer hysterischen Konstitution gebunden sei. Hypnotische Zustände, und zwar sowohl experimentelle, wie therapeutische, könnten wohl auch bei Nervengesunden erzielt werden, sie seien aber quantitativ und qualitativ von denen der Hysterischen verschieden.

Dieser Unterschied sei ein scharfer und es seien daher die hypnotischen Erscheinungen der Nichthysteriker als pseudohypnotische zu bezeichnen. Es gäbe alle Grade des Hypnotismus sowohl echte, wie pseudohypnotische. Diese Lehre Hirschlaffs, daß es zwei parallele Reihen von hypnotischen Erscheinungen gebe, die von einander qualitativ verschieden alle Möglichkeiten der quantitativen Abstufung, jede für sich, umschließe, gebe allein die Möglichkeit, die Rätsel und Widersprüche der hypnotischen Bilder aufzuklären, sie sei aber gebunden an eine bestimmte Fassung des Hysteriebegriffes. Er nimmt die spezifisch und streng klinische Definition der Hysterie (im Gegensatz zu der von Moebius) an. wonach die Hysterie ein klinisch scharf begrenztes Krankheitsbild sei, das auf einer ererbten Konstitution beruhe. Die Anlage könne das ganze Leben lang latent bleiben; mit dieser Auffassung müsse man die Zusammengehörigkeit der hypnotischen Erscheinungen mit den hysterischen anerkennen, was bei Zugrundelegung der Moebiusschen Definition „Hysterisch sind alle krankhaften Veränderungen des Körpers, die auf Vorstellungen beruhen“ nicht möglich sei. Hirsch-

laff versucht nun zu zeigen, daß man die pseudohypnotischen Zustände von den echt-(hysterisch)hypnotischen trennen müsse. Die tiefen pseudo-hypnotischen Zustände seien normale Schlafzustände völlig unspezifischer Art, es finde sich nichts dabei von Rapport oder posthypnotischen Realisationen; es kämen aber Abweichungen vor, bei denen nur Schlaftrunkenheit und eine Art Dämmerbewußtsein bestehe oder dem Schlaf vorausgehe und in denen eine etwas weitergehende Illusionierbarkeit und die Möglichkeit motorischer Reaktionen vorhanden sei. Die Beschreibung der oberflächlichen Zustände scheint mir nicht von der der von Hirschlaff als echthypnotisch bezeichneten oberflächlichen Hypnosen abzuweichen. Nur sollen sich in den spezifischen oberflächlichen Hypnosen schon Illusionen und Halluzinationen prompt realisieren. Auch bestehe für die Realisation der motorischen und der sensibel-sensorischen keine feststehende Stufenfolge; von einer echten Somnambulhypnose verlangt er, daß sich hypnotische und posthypnotische Phänomene unbegrenzt realisieren lassen. Es ist nun nicht recht ersichtlich, ob es hinreicht, daß die Hypnosen in einer als echt anzuerkennenden Weise verlaufen, um zu sagen, daß es sich um ein hysterisches Individuum handele und gewissermaßen den Beweis ex post zu erbringen. Ich glaube, daß das kein ungefährlicher Weg ist. Selbst, wenn man sich der weiteren Ausführung Hirschlaffs anschließen würde, daß man die subjektive Art der Empfindung des Hypnotisierten, bezw. seine Aussage darüber, aus welchen Gründen er die Suggestionen realisiere,zur Grundlage des Urteils nehmen müsse, ob es sich um echte oder pseudohypnotische Erscheinungen, um oberflächliche oder tiefe Hypnosen handele, so ist doch für Unterscheidung im Sinne Hirschlaffs nichts gewonnen; ob eine Versuchsperson den wahren Zusammenhang der Vorgänge erkennt und richtig beurteilt, kann m. E. kein Anlaß sein, eine grundsätzliche Scheidung in echte und pseudohypnotische Zustände vorzunehmen. Auch bin ich nicht der Ansicht, daß es berechtigt ist, zu sagen, daß die Pseudohypnose ein gegen das Wachleben nicht spezifisch veränderter Zustand sei, während die echte Hypnose in ihrer somnambulen Form wenigstens eine spe-

zifische Veränderung darstelle. Ich habe schon an anderer Stelle darauf hingewiesen, daß, da es gelingt, den einen Zustand aus dem anderen abzuleiten, was doch für die Stadien der echten Hypnose zugegeben werden muß, wenigstens zwischen diesen ein spezifischer Unterschied nicht bestehen kann. In dem Streite, ob die Somnambulhypnose dem Schlaf identisch oder nur ähnlich sei, kommt Hirschlaff zu dem Schlusse, die Identität sei abzulehnen; für die oberflächlichen Hypnosen sei die Schlafähnlichkeit zuzugeben. Für die echte Hypnose komme aber als wesentliches Merkmal die Suggeribilität in Betracht, die dem Schlaf völlig abgehe. Selbst der tief Hypnotisierte ist spontan, nach Hirschlaff über Raum und Zeit orientiert und geht und spricht wie ein Wacher, alles das fehlt dem normalen Schlaf. Soweit ich die Literatur auch der neuern Zeit durchgesehen habe, ist auch unter den kompetenten Beurteilern noch keine Einigkeit darüber, ob Schlaf und Hypnose identisch sind oder nicht. Wenn man von der Ansicht ausgeht, daß zwischen Wachsein und normalem Schlaf ein soweit gehender Unterschied besteht, daß das eine geradezu das konträre Gegenteil des andern darstellt, so wird man m. E. von einer Identität von Schlaf und Hypnose nicht sprechen können. Denn darüber kommen wir auf keine Weise hinaus, daß die Hypnose einen veränderten Wachseinzustand bedeutet. Nun ist aber auch der natürliche Schlaf, wenn man ihn psychologisch betrachtet, nicht als ein absoluter Gegensatz zu dem Wachsein anzusehen. Der Wachzustand geht normalerweise in einer ganz allmählichen Art in den Schlafzustand über, mehr oder weniger lange Zwischenzustände von partiellem oder Halbschlaf liegen dazwischen; auch der tiefste Schlaf bedeutet doch kein völliges Erlöschen der seelischen Tätigkeit. Ich glaube auch, daß man Forel beistimmen müsse, daß das Träumen auch im tiefsten Schlaf nicht fehlt. Mindestens wird man sagen dürfen, daß die seelischen Vorbedingungen des Träumens auch im tiefsten Schlafe nicht fehlen. So betrachtet, wird man auch den Schlaf als ein allerdings sehr stark im Sinne der Einengung verändertes Wachsein bezeichnen dürfen und somit möchte ich mich dafür aussprechen, die Hypnose zwar nicht mit dem

Schlafe zu identifizieren, aber beide als veränderte Wachseinzustände aufzufassen, die gewisse Ähnlichkeiten, aber auch sehr weitgehende Verschiedenheiten aufweisen. Bei den Erklärungsversuchen wird man daher mit Recht sich auf die bekannten Vorgänge des normalen Schlafes beziehen dürfen. Auf die Möglichkeiten, erstens hypnotische Zustände in Schlaf und zweitens Schlafzustände in Hypnosen überzuführen, möchte ich nur hinweisen. Unter Umständen kann therapeutisch beides wünschenswert sein.

Die Hypnose stellt also einen veränderten Wachseinzustand dar, das Mittel zur Erzielung des Zustandes ist die Suggestion. Diese wiederum ist eine seelische Beeinflussung einer Person durch eine andere. Ein Vorgang, bei dem unter inadäquaten Bedingungen eine Wirkung dadurch eintritt, daß man die Vorstellung von dem Eintreten der Wirkung erweckt. Sobald man sich daran gewöhnt, bei der Suggestion nicht zu vergessen, daß es solche im Wachzustande gibt, wird man die Tatsache, daß in den Erscheinungen des täglichen Lebens häufig genug das suggestive Moment zutage tritt zur Erklärung der auf den ersten Blick sehr auffallenden Phänomene heranziehen. Viele Autoren, unter denen ich besonders Moll nenne, haben darauf hingewiesen, daß eine Neigung sich von anderen beeinflussen zu lassen, eine immanente Eigenschaft der Menschen bildet. Diese Eigenschaft kann bald mehr bald weniger ausgebildet sein, sie kann besonders gegenüber bestimmten Personen und unter bestimmten Personen und unter bestimmten Umständen erhöht sein; sie kann auch unter Umständen noch eine Steigerung erfahren. Wenn Kahane sagt, man nenne das Phänomen der Beeinflussung von Wahrnehmungen durch Autorität, Suggestion, so trifft das nur eine, allerdings recht wichtige Seite der Sache.

Die Fähigkeit, suggestive Einflüsse wirkungsvoll aufzunehmen, ist die Suggestibilität; ein gewisser Grad davon kommt, wie gesagt war, jedem Menschen zu, erfahrungsgemäß findet eine Steigerung dieser Eigenschaft statt, wenn eine Person wiederholt von derselben Person beeinflußt wird, und wenn sie unter dem Eindruck steht, daß sie von dieser beeinflußt werden kann. Zu einer suggestiven Beeinflußbarkeit ge-

hört, wie ich oben bereits gezeigt hatte, aber nicht allein die allgemeine, jedem Menschen zukommende Suggestibilität, sondern es ist auch noch für den speziellen Fall vorhandene Bereitschaftsstellung schon durch die Beziehung von Arzt und Kranken gegeben, sie ist auch in der Beziehung zwischen dem Hypnotiseur und dem zu Hypnotisierenden vorhanden, da ja das Wissen, der und der soll mich einem besonderen Verfahren unterziehen, eine solche vorbereitende Wirkung ausüben muß. Ich zeigte an anderer Stelle, daß das Beispiel der Massensuggestion uns zwingend auf eine solche Bereitschaftsstellung der Psyche hinweisen muß und daß man von der Massensuggestion auf die im engeren Kreise und die Einzelsuggestion schließen darf. Die Unterschiede der Erfolge der verschiedenen Hypnotiseure sind nicht zum wenigsten auf diese Bereitschaftsstellung zurückzuführen, die ja bei den Individuen verschieden ist. Da nun diese Bereitschaftsstellung in zweierlei Weise denkbar ist, können wir auch zwei Formen der Aufnahme hypnotischer Suggestion unterscheiden, eine aktive und eine passive. Bei einer Anzahl von Individuen wird die seelische Einwirkung, welche den Zustand der Hypnose hervorbringt, aufgenommen etwa in der Weise, wie eine Vorstellung angenommen wird, in einer passiven Art, gleich der, die wir der passiven Aufmerksamkeitslenkung vergleichen dürfen, die Bereitschaftsstellung ist so gegeben, daß die Einstellung ohne das Gefühl innerer Willensanstrengung erfolgt. Oder es erfolgt die Einnahme einer Bereitschaftsstellung in einer gewollten absichtlichen Weise, wie die aktive Lenkung der Aufmerksamkeit unter dem Gefühl der Aktivität. Das Resultat kann das gleiche sein, wenn auch im allgemeinen m. E. die Suggestibilität der Personen mit passiver Bereitschaftsstellung eine größere sein wird. Durch die Bereitschaftsstellung ist aber auch eine weitere Vorbedingung für die Realisation der Suggestionen gegeben. Sie geht mit einer gesteigerten Erwartung der Verwirklichung der suggerierten Veränderungen einher. Diese Erwartung begünstigt die Umformung des psychischen Zustandes im Sinne, daß der Eintritt der Veränderung antezipiert wird und nun die Äußerung in Form von muskulären vasomotorischen, rein psychischen

Veränderungen entsprechend der Suggestion deutlich wird. Es hat keine Schwierigkeiten, das Gesagte auf die Erklärung der hypnotischen Suggestionen, den Eintritt des hypnotischen Schlafes und den Eintritt hypnotischer Phänomene anzuwenden. Bei der Würdigung der Aufmerksamkeit in der Hypnose dürfen wir an einer Erscheinung nicht vorübergehen. Moll hat den Vorgang, daß in der Hypnose die Aufmerksamkeit dem Hypnotiseur derart zugewandt ist, daß anderes für den Hypnotisierten kaum existiert als Rapport bezeichnet. Die Versuchsperson reagiert dann nur auf die Eingebungen des Hypnotiseurs. Es kann von vornherein ein solches Verhalten bestehen, daß überhaupt nur eine Person den hypnotischen Zustand herbeiführen kann. Aber das kann auch auf suggestivem Wege erzeugt werden. Mir ist es oft gelungen, Personen so zu beeinflussen, daß sie von andern nicht zu hypnotisieren waren und dasselbe kann autosuggestiv, oder besser gesagt, ohne spezielle Suggestion eintreten. Ist ein hypnotischer Zustand vorhanden, so kann das Verhalten so sein, daß nur der, welcher die Hypnose ausgeführt hat, weitere hypnotische Phänomene auslösen kann, ja sogar nur er kann den Hypnotisierten in Wachzustand zurückbringen. Ist diese Einstellung absolut auf eine Person beschränkt, so spricht man von Isolierrapport.

Zehntes Kapitel.

Durch das bisher ausgeführte scheinen mir die Vorgänge des Eintretens eines hypnotischen Zustandes ausreichend erklärt. Wir nahmen Kenntnis von der Wirkung des Bereitschaftszustandes, von den Wirkungen der Suggestion unter dem Einfluß der Aufmerksamkeit und der Erwartung. Oben hatten wir schon eine Reihe von Erscheinungen des wachen Lebens kennen gelernt, in denen z. B. eine Veränderung des Verdauungstraktus unter dem Einfluß der Erwartung, diese Erscheinung müsse eintreten, sich vollzog. Ich möchte noch auf eine sehr häufige Sinnestäuschung hinweisen, die jedem wohl schon vorgekommen ist; ich erwartete einen Herrn in einem Kaffeehause, der stets Verabredungen mit äußerster Pünktlichkeit einhielt und mit dem Glockenschlag erschien. Als

die verabredete Zeit herangekommen war, sah ich zur Türe, sah einen Herrn hereintreten und erhob mich überzeugt, daß es der Erwartete sei, diese Überzeugung ließ mich ihm einige Schritte entgegen tun und bereits den Mund öffnen, um ihn zu begrüßen, als ich noch rechtzeitig sah, daß es ein ganz fremder Mensch war, der kaum eine Spur von Ähnlichkeit mit dem Erwarteten aufwies.

Einer meiner Schüler berichtet mir folgendes: Als eifriger Konzertbesucher eilte er eines Abends zu einem Violinkonzert, das um 8 Uhr pünktlich beginnen sollte. Er trat in die Vorhalle des Konzertsaales und ersah nach einem Blick auf seine Uhr, daß es schon annähernd ¼9 Uhr war; gerade das erste Stück hatte großes Interesse für ihn und er war so überzeugt, daß die Vorführung bereits begonnen hatte, daß er Teile des Musikstückes leise durch die verschlossenen Türen zu hören meinte. Zu seinem Erstaunen überzeugte er sich, daß das Konzert noch garnicht begonnen hatte.

Ein sehr ängstlicher Patient sollte einen kleinen Eingriff in Lokalanästhesie durchmachen, er war nicht zu überzeugen, daß eine völlige Schmerzlosigkeit vorhanden sei, sobald die Wirkung der lokalen Anästhesie da sei. Gegen die Vorschrift sah er in dem Augenblick, als der Operateur das Messer ansetzte, nach seinem Arm, an dem die Operation ausgeführt werden sollte, und schrie laut auf, es täte furchtbar weh. Gleich darauf mußte er aber zugeben, daß er nichts gefühlt habe.

In allen diesen Fällen, die sich durch Beispiele aus dem Leben noch erheblich vermehren ließen, ist es stets die Einstellung auf ein fest erwartetes Ereignis, das die Erscheinungen zustande kommen ließ. Die Einstellung läßt offenbar korrigierende Vorstellungen nicht aufkommen, bis die Überzeugung durch weitere Sinneswahrnehmungen und logische Schlüsse geändert wird. In den hypnotischen Zuständen läßt die Einengung des Wachzustandes und die dauernde Aufmerksamkeitsrichtung auf die Veränderung eine Korrektion nicht zu. Die Versuchsperson korrigiert eine ihr suggerierte Sinneswahrnehmung nicht, ebensowenig, wie der Schlafende seine Traumbilder zu korrigieren vermag.

Die Erklärung der negativen Halluzinationen ist nicht leicht, während wir zu den positiven Halluzinationen Gegenstücke in den entsprechenden Symptomen in der Psychiatrie haben, sind uns solche für die negativen nicht bekannt. Wir können auch die Erscheinungen der hysterischen Blindheit m. E. nicht heranziehen, da es sich hier um ein völliges Nichtwahrnehmen handelt und nicht nur um Nichtwahrnehmung von einem Teil der Sinnesreize. Im wachen Leben kommt es freilich vor, daß wir Sinnesreize, die unsere aufnehmenden Organe treffen, nicht wahrnehmen. Auch hier muß wieder an das Verhalten der Aufmerksamkeit erinnert werden. Ist diese durch andere Dinge in Anspruch genommen, so entgeht uns manches, was unsere Sinnesorgane trifft oder es kommt nicht zur bewußten Wahrnehmung. Wir vermögen auch selbsttätig Wahrnehmungen auszuschalten, indem wir unsere Aufmerksamkeit anderen Dingen zuwenden. So hat die Lenkung der Aufmerksamkeit immer eine positive und eine negative Seite. Das Plus, das wir der Aufnahme von Reizen zuwenden, führt ein Minus für andere mit sich. Wir können uns dasselbe im hypnotischen Zustande vorstellen. Lasse ich eine Person in Hypnose scharf auf ein Bild blicken und ersuche ich sie, mir alle Einzelheiten zu beschreiben, so kann ich zugleich ihr einen Schmerzreiz applizieren und dieser wird von ihr nicht wahrgenommen. Soweit unterscheidet sich das Verhalten des Hypnotisierten nicht von dem des Wachen. Ich kann mir auch vorstellen, daß eine von mir dem Hypnotisierten gegebene positive Halluzination zugleich negative Halluzination bedingt. Ich gebe ihr eine viereckige hölzerne Kiste auf den Schoß und suggeriere, sie habe einen runden Pelzmuff. Sie wird dabei im Sinne negativer Halluzinationen, die Härte der Holzkanten nicht wahrnehmen. Ihr ganzes Vorstellungsleben wird auf die Eigenschaften des ihr suggerierten Gegenstandes gerichtet sein. Wie steht es nun, wenn ich suggeriere: hier auf dem gegenüberstehenden Stuhl, auf dem vorher ein Herr gesessen hat, sitzt jetzt niemand, stehen sie auf und setzen Sie sich auf diesen leeren Stuhl. Die Suggestion wird realisiert, wie ich das mehrfach in meinen Lehrkursen gezeigt habe. Genügt hier die Erklärung, daß infolge der abgelenkten Auf-

merksamkeit die Person auf dem Stuhle nicht wahrgenommen wird? Moll scheint dieser Ansicht zu sein. Ich glaube aber, daß man mit dieser Deutung nicht auskommt, auch wenn man hinzunimmt, daß die Ablenkung der Aufmerksamkeit durch die Überzeugung der Versuchsperson von dem Fehlen des fortsuggerierten Objektes die Nichtwahrnehmung unterstützt, ist das Phänomen nicht restlos erklärt. Die negative Halluzination wird aber wahrscheinlich durch eine autosuggestive positive Halluzination, welche die andern Objekte verstärkt, ermöglicht.

Um zu einer Erklärung der posthypnotischen Suggestion zu kommen, muß man versuchen, den psychischen Zustand bei der Realisation derselben sich klar zu machen. Leider ist das recht schwierig. Die Motivierung, die die Versuchsperson auf Befragen, warum sie die gegebene posthypnotische Suggestion ausführt, gibt, bringt keine Anhaltspunkte. Diese Antworten fallen sehr verschieden aus. Ich frage die Versuchsperson, der ich in einem mittleren Grade des hypnotischen Schlafes gesagt habe, sie solle nach dem Erwachen den Hahn der Wasserleitung aufdrehen, warum sie eine so unsinnige Handlung begehe. Sie gibt zur Antwort, weil ich es ihr befohlen hätte. Sie hat also eine Erinnerung an die Suggestion. Eine andere, die in tiefer Hypnose geheißen worden war, nach dem Erwachen ihren Namen an die Tafel zu schreiben, sagt, sie habe mir nur ihre Adresse hinterlassen wollen, andere geben wieder an, sie wüßten selbst nicht, warum sie das täten (was der Inhalt der posthypnotischen Suggestion war); sie hätten es aber tun müssen aus einem inneren Zwange heraus.

Für die Beurteilung können nur die Fälle in Frage kommen, in denen für die posthypnotische Suggestion in dem Sinne Amnesie besteht, daß die Versuchspersonen nicht wissen, daß sie in der Hypnose einen Auftrag erhalten haben, oder ihnen sonst eine Suggestion mit nachfolgender Wirkung gegeben wurde. In diesen Fällen wird man natürlich die Motivierung mit dem erhaltenen Befehle nicht zu hören bekommen. Die Motivierungen werden aber, wie wir sahen, verschieden lauten können. Nach meiner Erfahrung ist die Aussage, daß ein innerer Zwang vorhanden gewesen sei, bei weitem die häufigste.

Wenn, wie es vorkommt, während der Ausführung der posthypnotischen Suggestion eine neue Hypnose besteht, die so lange andauert, bis sie ausgeführt ist — ein Vorkommen, das ich in deutlichster Ausprägung mehrmals habe zeigen können — so ist die Erklärung nicht sehr schwer, sie fällt zusammen mit der Erklärung der hypnotischen Suggestion überhaupt. Aber häufiger ist es, daß bei der Ausführung der posthypnotischen Suggestion ein Wachzustand besteht, der keinerlei Veränderungen darbietet, wenn man nicht annehmen will, daß schon die Ausführung der posthypnotischen Suggestion, oder allgemeiner gesagt, die Realisation derselben an sich eine solche darbietet oder glaubt, daß diese Dinge nur in einem veränderten Wachzustande möglich sind, und somit eben in der Realisation schon einen Beweis dafür sieht, daß ein veränderter Wachzustand vorliegen müsse. Ich glaube nicht, daß das zulässig ist und wenigstens meine Beobachtungen sprechen dagegen. Ich sah wohl, daß in den Fällen, in denen eine neue Hypnose eintrat,

1. nach Ausführung der posthypnotischen Suggestion, die Personen wie aus einem Schlafzustand zu erwachen schienen;
2. daß während der Zeit neue Suggestionen realisiert wurden.

In den andern wurden aber keine neue Suggestionen realisiert und das Aussehen und das Verhalten zeigten keine Abweichungen vom Wachzustande.

In diesen häufigeren letzten Fällen kann man doch nicht annehmen, daß nun etwa der veränderte Wachzustand sich gar nicht weiter bemerkbar machen sollte, als eben durch die Realisation der posthypnotischen Suggestion. Man konnte mit dem gleichen Rechte behaupten, daß auch die fortwirkende Suggestion, die sich über das Aufhören der Hypnose weiter erstrecken soll, zu ihrer Realisation eines veränderten Wachzustandes bedarf.

Auf Unterschiede in dem Verhalten nach dem Erwachen und bis zur Verfallzeit der hypnotischen Eingebung hat unter andern Löwenfeld aufmerksam gemacht. Einige Personen zeigen dabei eine gewisse Unruhe; andere bleiben in ihrem Verhalten ganz gleichmäßig, als ob gar keine posthypnotische

Eingebung vorliege, führen diese dann auch, wenn sie eben mit etwas ganz anderem beschäftigt waren, prompt und pünktlich aus. Die Pünktlichkeit hat den Beobachtern schon viel Kopfzerbrechen gemacht. Häufig sind es unbewußte Hilfen, besonders bei Experimenten, die einem größeren Zuschauerkreise vorgeführt werden, die den Versuchspersonen den Ablauf der Verfallzeit anzeigen. In den meisten Fällen können wir aber auf den Zeitsinn rekurrieren, der bei vielen Personen erstaunlich ausgebildet ist. Ich habe an mir selbst beobachtet, daß ich, wenn ich nachts aufwache, fast auf die Minute die Zeit angeben kann, ohne nach der Uhr zu sehen.

Daß nicht alle posthypnotischen Suggestionen realisiert werden, ist ebenso wenig erstaunlich, als es diese Tatsache für die hypnotischen Suggestionen ist. Die Ausführung kann durch allerlei Umstände, die zu überwinden, nicht in der Macht der Versuchsperson liegt, verhindert werden. Aber dann stellt sich die Idee des Tunmüssens mit erheblicher Stärke und mitunter recht quälend ein. Wenn wir den Vorgang der posthypnotischen Suggestion, bezw. deren Realisation zergliedern, so handelt es sich um folgendes: es taucht bei der Versuchsperson die Vorstellung auf, eine Handlung auszuführen. Im Wachleben kommt es oft genug vor, daß wir uns vornehmen, zu einer späteren bestimmten Zeit etwas zu tun. Wir denken dann eine ganze Zeit nicht an diese Vornahme, erst, wenn der Zeitpunkt der Ausführung da ist, geschieht sie. Handelt es sich um eine posthypnotische Suggestion, so ist der Vorgang kaum sehr verschieden von dem im Wachzustande. Die suggerierte Handlungsvorstellung, wenn wir so sagen dürfen, war so lange nicht bewußt, bis die Zeit der Ausführung da war. Jetzt wird sie bewußt. Sie wird associativ hervorgerufen durch die Zeit oder die Umstände, an die sie gebunden war. Daß solche Komplexe, wenn auch für sie nach der Hypnose Amnesie bestand, doch im Unterbewußtsein vorhanden sind, konnte Moll durch das automatische Schreiben nachweisen. Er berichtet: X. befindet sich in Hypnose. Ich lasse ihn die verschiedensten Szenen durch Suggestion erleben und wecke ihn sodann. Auf meine Frage, was denn während dieser Hypnose vorgefallen sei, erklärt er, er wisse nichts. So

sehr ich auch in ihn dringe, doch nachzudenken und mir anzugeben, was er während der Hypnose erlebt habe, so ist er doch nicht dazu imstande. Jetzt fordere ich ihn auf, die Vorgänge der Hypnose automatisch niederzuschreiben. X. tut dies und es wird dabei alles, was ihm während der Hypnose suggeriert war, aufgeschrieben. Daß die Vorstellung nun auch unter Umständen sogar gegen den Willen der Versuchsperson ihre Wirkung tut, gewissermaßen es zu einer Triebhandlung kommt, ist recht schwierig zu erklären, besonders, wenn wir während der Realisation keine Wachzustandsveränderung annehmen. Analogien aus dem Wachleben für solche Vorgänge sind uns bekannt aus den Zwangsideen und Zwangshandlungen und auf diese müssen wir zurückgehen. Eine meiner Patientinnen hatte die Zwangsidee, sie müsse Gegenstände an die Erde werfen, sie war sich der Unsinnigkeit der Idee durchaus bewußt, konnte aber manchmal diesem Zwange nicht widerstehen und warf dann Gegenstände zu Boden, die nicht kostbar und nicht zerbrechlich waren, dann fühlte sie sich erleichtert. Manche Tikbewegungen sind solche aus unterbewußten Vorstellungen oder Gefühlen hervorgehenden Zwangshandlungen.

Nicht immer findet man auch bei den tiefen Hypnosen das Bild des ruhig mit geschlossenen Augen daliegenden Individuums; ich beobachtete einen Arzt, der bei mir eine hypnotische Behandlung durchmachte. Dieser kam in tiefe Hypnose, er war den Heilsuggestionen sehr gut zugänglich, fing aber, wenn er eine Zeit lang im hypnotischen Schlafe gelegen hatte, an, sich herumzuwerfen, genau so, wie man es bei Kindern im Nachtschlafe häufig sieht. Er gab später an, daß er auch im natürlichen Schlaf die Gewohnheit habe, sich viel herumzuwerfen. Löwenfeld hat ähnliches beobachtet und zitiert Vogt, der fand, daß manche Personen im hypnotischen Schlaf die Augen nicht fest schlossen, und zwar solche, welche es auch im natürlichen Schlaf nicht taten.

Eine weitere Veränderung der normalen Hypnose kann eintreten, wenn bei Personen, die an hysterischen Anfällen leiden, mit der Einleitung der Hypnose oder im Verlauf derselben ein solcher Anfall eintritt.

Ich besitze Notizen über zwei markante Fälle dieser Art: Frl. W., 30 Jahre alt, steht in Behandlung wegen einer Form asthmatischer Anfälle, die unzweifelhaft hysterischer Natur sind. Bei jeder Einleitung der Hypnose zeigt sie eine gewisse Ängstlichkeit und Erregung, die auch nicht schwindet, nachdem sie in der Besserung schon erhebliche Fortschritte gemacht hat. Sie kann aber ohne Schwierigkeit in eine mitteltiefe Hypnose gebracht werden, gleich danach stellt sich ein Zustand von beschleunigter flacher Atmung ein, auf dem Gesicht prägt sich Angst und Beklemmung aus; durch energische beruhigende Suggestion gelingt es, den Anfall zu beseitigen, worauf dann die weitere Hypnose ohne Zwischenfall verläuft.

2. Frl. M., Telephonistin, 26 Jahre, leidet an Anfällen; diese beginnen mit einem Angstgefühl, dann kommt es zum Umsinken, Stöhnen, Fäusteballen, das Gesicht wird rot und heiß. Nach fünf Minuten etwa geht der Anfall vorüber. Bei der Einleitung der Hypnose kommt es zu Augenschluß, dann aber sofort zu Gesichtsrötung, Stöhnen und beschleunigter Atmung. Anfangs wurde sie von mir jedesmal aus der Hypnose geweckt und dann aufs neue eingeschläfert, worauf die neue Hypnose ohne Störung verlief, später genügten einige Streichungen und beruhigende Suggestionen, um die Anfälle zu beseitigen und die weitere Hypnose ruhig zu gestalten.

In einigen anderen Fällen stellten sich ausgeprägte hysterische Zustände ein, nachdem die Hypnose schon eine geraume Zeit angedauert hatte. Die Patienten wußten nach dem Erwachen nur zu sagen, daß sie ohne jeden Grund ein gewisses Angstgefühl empfunden hätten. Der hysterische Anfall ließ sich immer leicht beseitigen. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß solche Störungen die therapeutische Anwendung der Hypnose nicht stören, aber mit diesen Fällen gewinnen wir eine Überleitung zu den sogenannten pathologischen Hypnosen. Ich will einen solchen Fall meiner Beobachtung anführen und die Merkmale der pathologischen Hypnose daraus abzuleiten versuchen.

Frau Or., 35 Jahre alt, gibt an, daß sie aus nervöser Familie stamme und als Kind schon als eigenartig und nervös gegolten habe, sie habe öfter an Zuständen gelitten, bei denen

ihr alles verändert vorkam, sie habe dabei ein eigentümliches Gefühl von Schwere im Kopf verspürt. Später habe sie eine Zeit lang schlecht gesehen, sei auch ganz erblindet gewesen; einmal habe sie Wochen hindurch eine Lähmung des linken Beines gehabt und auf der ganzen linken Seite kein Gefühl gehabt. Im Anschluß an schwere Erregungen im ehelichen Leben, die auch zur Scheidung führten, klagt sie über Kopfschmerzen, Anfälle von Schlafsucht, Unfähigkeit zum Denken, Absterben der Glieder, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit. Sie wird einer hypnotischen Behandlung unterzogen. Gleich bei der ersten Sitzung kommt sie in tiefen Schlaf, nachdem sie eine Zeit lang ruhig gelegen hat, wird sie unruhig, beginnt dann zu sprechen: „Anna, du singst heute wieder schlecht, die Stimme klingt ja ganz belegt." Ich frage sie, mit wem sie denn spreche, sie reagiert nicht auf diese Frage, sondern unterhält sich jetzt mit einer Person, die sie als Alfred anredet, macht Pausen, als ob sie Antworten erhält, und geht auf diese Antworten ein. Suggestionen von mir, bezüglich der willkürlichen Muskulatur werden nicht angenommen. Jetzt versuche ich auf die Gedankengänge einzugehen, die ich aus der Unterhaltung entnehme, als ob ich die von ihr halluzinierte Person sei und erhalte wohl Antworten, kann aber suggestiv auch so nichts ausrichten. Das Aufwecken gelingt erst mit großen Schwierigkeiten und nach wiederholten Versuchen; und zwar folgt erst ein ziemlich langes Zwischenstadium mit Herumwerfen des Körpers, die Augen werden geöffnet und wieder geschlossen, bis endlich der völlige Wachzustand eintritt.

Das wesentliche Zeichen scheint mir hier das Aufhören des Rapportes mit dem Hypnotiseur zu sein. Es gelingen keine Suggestionen, dafür treten selbständige Halluzinationen und Illusionen auf. Durchleben ganzer Komplexe. Daß nicht jede Beziehung zu dem Hypnotiseur fehlt, beweist die, wenn auch erschwerte Möglichkeit, suggestiv den Schlafzustand zu beenden.

Ich rechne nur diese und die nahe mit ihnen verwandten Formen zu den pathologischen Hypnosen, nenne dagegen diejenigen, die nur leichte Abweichungen vom normalen Ver-

laufe zeigen, bei denen hysterische Anfälle vorkommen, die aber die Suggerierbarkeit nicht aufheben, abnorme Hypnosen. Übergänge kommen in verschiedenen Varietäten vor, ihnen alle besondere Bezeichnungen zu geben, würde die Sache nur komplizieren.

Die hypnotischen Veränderungen, die auf suggestivem Wege auf dem motorischen, sensibel-sensorischen und psychischen Gebiete herbeigeführt werden können, haben Anlaß zu der Annahme gegeben, daß Hypnotisierte zu Mehrleistungen befähigt seien, die im Wachzustande nicht erreichbar seien. Man muß da zwischen solchen qualitativer Art und solchen quantitativer unterscheiden. Um zunächst von den letzteren zu sprechen, so steht fest, daß solche im Wachzustande ohne Suggestion vorkommen können. Schon die gewöhnlichen Kraftleistungen sind Schwankungen unterworfen; jeder Turner, jeder Athlet und Sportsmann weiß, daß seine Leistungsfähigkeit keine absolut konstante Größe darstellt. Er kann unter ganz besonders günstigen Bedingungen einmal Dinge leisten, die vielleicht später nicht wieder produziert werden. Also es ist eine Steigerung schon vorhandener Fertigkeit in gewissen Grenzen möglich; zu erinnern ist noch an Leistungen der Kraft und Geschicklichkeit, die unter Bedrohung durch Gefahren einmal gelingen und dann vielleicht nie wieder. So ist es denkbar und auch beobachtet worden, daß eine Steigerung in diesem Sinne in der Hypnose durch geeignete Suggestionen erreicht werden kann; Hemmungen, die der Entfaltung der motorischen Kraft durch Ermüdung, Schmerzgefühl, durch gewisse Rücksichten auf die Umgebung gegeben sind, können beseitigt werden und so die erzielte Wirkung über das, was im Wachleben vorhanden ist, weit hinausgehen. Die Ausübung künstlerischer Fähigkeiten kann in gleicher Weise im Wachleben eingeschränkt, in der Hypnose erhöht sein. Nicht erzielbar sind neue Fähigkeiten, die der Versuchsperson vorher gemangelt haben. Eine Person, die im Wachleben unter keiner Bedingung hat malen, singen, tanzen können, kann diese Dinge nicht im hypnotischen Schlaf plötzlich besitzen. Gegenteilige Behauptungen beruhen auf Beobachtungsfehlern. Natürlich kann niemand eine Sprache, von

der er nie das geringste gewußt hat, in der Hypnose sprechen. Nichts, was nicht einmal psychischer Besitz gewesen ist, kann im hypnotischen Zustand produziert werden. Was geleistet wird, ist stets nur Reproduktion unter veränderten Bedingungen. Bei diesen spielt die Hypermnesie, die sich suggestiv erzielen läßt, eine große Rolle. Doch ist auch die Hypermnesie lediglich eine Steigerung, welche durch gesteigerte Konzentration und durch Beseitigung von Hemmung durch äußere und innere Reize bedingt ist. Diese Erörterungen finden sinngemäß Anwendung auf die als Telepathie, Fernsehen, Fernhören, Gedankenübertragung und ähnliches bekannten Dinge. In diesen lediglich praktischen Zwecken gewidmeten Zeilen ist für die Erörterung dieser Fragen kein genügender Raum. Ich kann um so eher darauf verzichten, als in ernsthaften und kritischen Arbeiten alles das genügend besprochen ist; wer sich dafür interessiert, möge bei Moll, Schrenk-Notzing, Dessoir und anderen nachlesen. In einer eben erschienenen Arbeit hat Max Hopp auf Grund eigener Versuche und unter kritischer Betrachtung der Literatur sich zu diesem Thema geäußert.

Elftes Kapitel.

Ehe wir uns jetzt der speziellen Psychotherapie zuwenden, in dem Sinne, daß wir die Behandlung einzelner Krankheitsformen besprechen, müssen noch einige allgemeine Fragen erledigt werden. Da ist zuerst die Frage aufzuwerfen, in welchen Fällen die hypnotische Behandlung indiziert ist. Unterscheiden wir eine absolute und eine relative Indikation, so ist vorweg zu sagen, daß die Grenzen der absoluten Indikation enge sind; d. h. es gibt nur wenige Krankheitsformen, für die wir von vornherein sagen, sie sind nur mit Hypnose zu behandeln. Dieses Urteil stützt sich lediglich auf die Erfahrung und es ist denkbar, daß selbst für die Fälle, in denen ich eben aus der Erfahrung heraus die Hypnose für absolut indiziert halte, andere der Meinung sind, sie seien auch durch andere Methoden erfolgreich zu behandeln. Die relative Indikation ist so zu verstehen, daß zwar andere Methoden auch Erfolg ver-

sprechen, aber die Hypnose doch sicherer und schneller zum Ziele führt. Schließlich ist die Hypnose dann anzuwenden, wenn bereits andere Methoden angewandt sind, aber keinen Erfolg gebracht haben. Selbstverständlich ist die hypnotische Behandlung nur in den Grenzen überhaupt anwendbar, die oben schon festgelegt sind. Die Zeiten, in denen fanatische Suggestionstherapeuten alles der Psychotherapie unterwarfen, vom nervösen Kopfschmerz bis zum Plattfuß, einschließlich Knochenbrüche, Krebsleiden u. a. m. sind wohl endgültig vorüber. Ein bekannter Psychotherapeut versicherte mich vor etwa 20 Jahren allen Ernstes, daß er eine Hemiatrophia facialis mit Hypnose behandele.

Einleitend hatte ich schon angedeutet, daß man nicht nur von einer Behandlung i m veränderten Wachzustande zu sprechen berechtigt sei, sondern auch von einer solchen m i t dem veränderten Wachzustande; darin liegt schon, daß der Hypnose selbst in gewissem Sinne eine heilende Wirkung zukommt; das kann in zweierlei Sinne verstanden werden; erstens dahin, daß der Kranke gewissermaßen als Autosuggestion annimmt, daß der hypnotische Zustand ihn von seinen Leiden befreien werde, oder, daß er die Versicherung des Arztes, er werde ihn einschläfern und ihn dadurch heilen, annimmt. Es bedürfte dann keiner speziellen Heilsuggestion im hypnotischen Schlaf. Zweitens liegt in der Einschläferung selbst für manche Krankheitszustände ein heilendes Moment, in der beruhigenden Wirkung der Schlafillusion, wenn man es so nennen will. Das gilt für manche Aufregungs- und Angstzustände, ganz analog, wie wir solche Zustände mit Bettruhe und mit beruhigenden Mitteln behandeln. In der Schlafsuggestion, die wir zur Einleitung des hypnotischen Zustandes anwenden, stehen ja die Versicherungen, der Kranke werde ruhig, er bemerke die Beruhigung seines Nervensystems an erster Stelle. Diese Suggestionen werden ja auch kaum bei einem Leiden fehlen dürfen.

So äußert sich W e t t e r s t r a n d : „Weit entfernt, die Verdienste eines Liebault und Bernheim im geringsten verkleinern zu wollen, glaube ich doch, die Behauptung aussprechen zu sollen, daß man bei der Behandlung einiger Krank-

heiten zu viel Gewicht auf die Suggestion gelegt hat, während die heilbringende Wirkung des Schlafes zu wenig gewürdigt wurde. Bedenkt man aber, von welcher Bedeutung es ist, daß bei vielen Krankheiten dem Nervensystem die nötige Ruhe zuteil werde, so drängt sich bald die Erkenntnis auf, daß der wohltuende und erquickende Schlaf an und für sich auf die Funktionen des Nervensystems einwirken muß."

Die speziellen Heilsuggestionen müssen planmäßig und sicher erteilt werden. Sie müssen vorher für den einzelnen Fall überlegt und, wenn man es so nennen darf, geordnet sein. Gibt man die Heilsuggestionen in der Hypnose so, daß der Eintritt der Wirkung noch während des Schlafes erfolgen soll, so ist es nötig, sie so zu gestalten, daß die Realisierung keine physische Unmöglichkeit wird. Man wird unterscheiden dürfen zwischen praehypnotischen, intrahypnotischen und posthypnotischen therapeutischen Suggestionen. Es ist aber sicher, daß man wohl in den meisten Fällen sich aller drei bedienen wird. Die praehypnotischen werden dabei sich auf allgemeines beschränken, etwa in dem Sinne, daß die Hypnose die ersehnte Heilung bringen werde, daß sie den Allgemeinzustand günstig beeinflusse. Selbstverständlich ist es auch zulässig, die speziellen Heilsuggestionen praehypnotisch zu geben, doch wird man besser tun, diese für den Schlafzustand selbst zu versparen; in diesem sind ja die Vorbedingungen für die Realisation doch die günstigeren. Die posthypnotischen Suggestionen therapeutischen Inhaltes können entweder solche sein, deren Realisation in der Hypnose beginnt und in den Wachzustand sich erstreckt oder solche, die erst auf bestimmte Verfallzeiten und Gelegenheiten sich realisieren sollen. Sie müssen ganz besonders sorgfältig durchdacht sein und namentlich nichts widersprechendes enthalten. Die Suggestionen sollen auch nicht rein verbale sein und nur Versicherungen enthalten, sie sollen den Erfolg schon als vorhanden oder unter der Empfindung des Kranken entstehend angeben; der Hergang muß plausibel und verständlich gemacht werden. So werde ich einen Kopfschmerz eher suggestiv beeinflussen, wenn ich die Hand auf den Kopf oder die Stirn auflege und dabei je nach Bedarf Wärme oder Kühle suggerierend

versichere, daß der Schmerz sich verringere und ganz schwinde, als wenn ich sage, ohne derartig vorzugehen: „Der Kopfschmerz verschwindet.“ Bei einer psychisch bedingten Schmerzhaftigkeit am Arme oder Beine wird man unter Strichen, die nach der Peripherie gerichtet sind, das Verschwinden des Schmerzes versichern. Die Suggestion der Wärme, die durch Auflegen der Hand unterstützt werden kann, ist oft von großem Nutzen, ebenso die Andeutung von massierenden Bewegungen.

Wie lange die einzelne Sitzung zu dauern habe, ist nicht mit allgemeiner Gültigkeit festzusetzen. Jedenfalls steht fest, daß allzukurze Sitzungen nicht zu empfehlen sind, der Kranke hat gewöhnlich das Gefühl, daß eine längere Zeit ihm mehr nütze und daß in einer längeren Sitzung der behandelnde Arzt auch mehr für ihn tue, als wenn er sich nur wenige Minuten mit ihm beschäftigt. Zu einer Hypnosebehandlung gehört also Zeit, der Kranke soll auch nicht etwa fühlen, daß der Arzt es eilig habe und selbst unruhig ist, dadurch leidet auch die Sicherheit der Suggestionen. Insbesondere verlangen ängstliche und unruhige Kranke, daß man ihnen genügend Zeit läßt. Sie müssen glauben und sehen, daß von der Ruhe des Arztes etwas auf sie übergeht. Meine Sitzungen lasse ich meist nicht kürzer als eine halbe Stunde dauern.

Wetterstrand hat vorgeschlagen, Hypnosen über Wochen und Monate auszudehnen, und will dabei bei manchen hysterischen Zuständen, bei Morphium- und Alkoholsucht Erfolge erzielt haben. Die Durchführung dieser Behandlung mit protahierten Schlafzuständen wird gewöhnlich den Anstalten und Sanatorien vorbehalten bleiben, nur unter besonders günstigen Umständen kann sie im Hause geleistet werden. Die Suggestion kann so gestaltet werden, daß man den Personen aufgibt, zu den Mahlzeiten oder zu andern notwendigen Verrichtungen aufzuwachen und dann wieder in Schlaf zu verfallen oder man läßt sie wecken und wieder einschläfern. Löwenfeld fand eine Verlängerung des Schlafes über zwei Stunden nützlich. Für den protrahierten Schlaf eignen sich nur die tiefern Grade. Aus eigener Erfahrung kann ich über die protahierten Schlafzustände nicht viel aussagen, doch ver-

füge ich über einige ermutigende Fälle und ich habe bei der Einweisung von Kranken in Sanatorien mehrmals den Rat erteilt, die sogenannte Dauerhypnose zu versuchen und sie in geeigneten Fällen mit Mastkuren zu verbinden.

Den speziellen Heilsuggestionen muß immer eine allgemeine Beeinflussung vorausgehen, die sich auf das Allgemeinbefinden, die Stimmung, Wünsche und Hoffnungen für die Gesundung erstreckt. Die speziellen Heilsuggestionen müssen immer wieder in derselben Sitzung wiederholt werden und namentlich vor dem Aufwachen nochmals eindringlich gegeben werden. Wie oft die Sitzungen wiederholt werden, hängt von der Art des Leidens ab, ein plötzliches Abbrechen der Behandlung ist niemals richtig, man soll die Pausen zwischen den Behandlungstagen allmählich vergrößern und die Behandlung so auch allmählich aufhören lassen. Die Gewöhnung an Hypnose, die man sich etwa so wie die Morphiumgewöhnung vorstellt, habe ich nicht beobachtet, sie wird auch bei richtiger Technik nicht vorkommen, selbst wenn das Leiden eine über Monate und Jahre sich erstreckende Behandlung verlangen sollte.

Forels Aufzählung der psychotherapeutisch zu behandelnden Erkrankungen berücksichtigt alle, die ihm durch Suggestion beeinflußbar scheinen, nicht nur die, welche der Hypnose unterworfen werden sollen. Meinen Standpunkt habe ich in der Einleitung schon dargelegt. Es ist in kurzen Worten der, daß der Psychotherapie zu unterwerfen sind alle die Erkrankungen, deren wesentlicher oder einziger Ursprung psychischer Natur ist. Hier handelt es sich um die Feststellung, in welchen Fällen Hypnose zur Anwendung kommen soll. Ich pflege sie anzuwenden:

1. Bei Zwangsvorstellungen, speziell solchen, die mit Angstzuständen verbunden sind, Phobien aller Art, Platzfurcht und ähnliches,

2. Bei Enuresis nocturna (et diurna), Onychophagie und ähnlichen üblen Gewohnheiten,

3. Krampfleiden. Hier hat die Anwendung der Hypnose auch diagnostischen Wert. M. E. ist die genuine Epilepsie durch hypnotische Behandlung nicht zu heilen. Neutra schlägt vor, Hypnose einzuleiten und den suggestiven Befehl zu geben,

daß ein Anfall erfolgen soll. Nur der Hysterische produziert auf Befehl den Anfall, der Epileptische nicht,

4. lokalisierte Krämpfe, Tikformen. Beschäftigungsneurosen, Klavier-, Violin-, Bläserkrampf. Hier als Unterstützung der Übungsbehandlung,

5. Morphiumsucht, Alkoholsucht,

6. Asthma nervosum,

7. Störungen des Schlafes,

8. Sexuelle Störungen,

9. manche Stotterformen.

Statistiken über geheilte Fälle, zahlenmäßige Belege, wieviele von den angeführten Krankheitsformen prozentualiter zur Heilung gekommen sind, möchte ich nicht aufstellen. Meine Erfahrungen gestatten mir zu sagen, daß bezüglich der Zwangsvorstellungsneurosen, der Phobien und der Angstzustände die Erfolge so sind, daß ich für diese hypnotische Behandlung in allen Fällen absolut indiziert halte. Das gleiche gilt für die meisten Fälle von Schlafstörungen und für die sexuellen Störungen (unter Bedingungen, die nachher noch zu besprechen sind).

Wie sich das Vorgehen in den einzelnen Fällen zu gestalten hat, wird am besten aus den angeführten Krankengeschichten hervorgehen.

Von einer Kontraindikation kann man in dem Sinne, wie man etwa ein inneres Mittel bei schlechtem Herzen, das andere wegen des Zustandes der Nieren, nicht geben darf, oder heiße Bäder als lebensgefährlich ansieht, oder durch Massage schweren körperlichen Schaden anrichtet, nicht sprechen. Lebensgefahr dürfte durch Anwendung der Hypnose kaum bei irgend einem Leiden entstehen (außer durch Versäumnis wirksamerer Therapie; s. u.), aber es können Verschlechterungen vorkommen und namentlich ist bei Psychosen Vorsicht anzuraten. Ich würde keinen Paranoiakranken mit Hypnose behandeln; auch die melancholischen Zustände sind einer Behandlung mit Hypnose nicht zugänglich, in zwei Fällen habe ich eine deutliche Verschlimmerung gesehen, mag es sich um eine einmalige Depression handeln oder um eine depressive Phase des manisch-depressiven Irreseins. Dagegen war Erfolg vorhan-

den in den leicht depressiven Stadien der Cyclothymie. Im ganzen stehe ich auf dem Standpunkte, Psychosen von der hypnotischen Behandlung auszuschließen.

Aus der Kasuistik führe ich an: Fall schwerer Zwangsneurose.

Frl. X., 25 Jahre alt, stammt aus gesunder Familie und will in der Jugend stets gesund gewesen sein, sie hatte dann ihren Vater, der an einem maligenen Tumor des Magens litt, lange Zeit, bis zu dessen Tode, zu pflegen und fühlte sich körperlich sehr erschöpft; einige Tage nach der Beerdigung des Vaters kam ihr der Gedanke ganz plötzlich und unvermittelt, sie habe ihre Schuldigkeit nicht getan, ihr Vater habe noch länger leben können, sie sei schuld daran, daß er schon gestorben sei; sie glaube, daß sie manchmal die Idee nicht habe unterdrücken können, sie möchte die Leiden des Kranken abkürzen; sie sieht sich mit einer langen Nadel bewaffnet, mit der sie im Begriff gestanden habe, ihrem Vater die Augen auszustechen, das Bild verfolgt sie fortwährend; bald gesellen sich andere Ideen dazu, daß sie einen ihrer Angehörigen erstechen könne, daß sie auf der Straße ihre Hutnadel herausziehen werde, um jemanden zu stechen. Sie kämpft hart mit diesen Ideen, die sie als fremd und unsinnig erkennt, fürchtet aber doch, sie werde einmal nicht widerstehen können. Sie grübelt darüber nach, wie sie dazu komme, so etwas zu denken, glaubt, es sei eine Geisteskrankheit und sie leide an Wahnideen. Der Schlaf ist gestört, sie kommt körperlich immer mehr herunter, wird oft von unbestimmter Angst befallen und dann stellen sich sofort wieder die Bilder und Grübeleien ein. Sie wird einer Hypnosebehandlung unterzogen.

Zunächst wird ihr vor Einleitung der Hypnose klar gemacht, daß es sich nicht um eine Geisteskrankheit handele, sondern um ein heilbares Leiden. Es wird ihr gesagt, daß die körperliche Erschöpfung einen wesentlichen Anteil an ihrem Leiden habe, und daß sie vor allem einer körperlichen Kräftigung bedürfe; es wird ihr eine entsprechende Diät und innere Mittel verordnet, auch erhält sie in der ersten Zeit Schlafmittel. Sie kommt ohne Schwierigkeit in eine mitteltiefe Hypnose. In dieser wird ihr vor allem außerordentliche Ruhe

suggeriert und das Aufhören der Angstzustände im Hinblick auf die Heilbarkeit des Leidens. Es wird ihr klar gemacht, daß der Inhalt ihres Zwangsdenkens, obwohl er ihr schrecklich dünke, doch nicht gegen die Heilungsaussichten spreche und ihr allmählich eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber den Zwangsideen beigebracht. Damit verbindet sich weiter die Suggestion, daß die Gedanken immer mehr verblassen, nicht mehr in quälender Weise auftreten, und daß es ihr allmählich immer besser gelinge, wenn die Zwangsgedanken auftreten, sich von ihnen frei zu machen. Die hypnotischen Sitzungen wurden in den ersten beiden Wochen täglich, dann jeden zweiten Tag vorgenommen. Völlige Heilung, die mehrere Jahre anhält.

Schwerer und langwieriger gestaltete sich die Behandlung in den drei Fällen, die ich jetzt kurz besprechen will. In allen drei Fällen standen im Vordergrunde Beschmutzungsideen, zwei Fälle wurden durch Hypnose geheilt, der dritte blieb ungeheilt, er konnte allerdings aus äußeren Gründen nicht lange genug behandelt werden.

35jähriger Kaufmann hatte eine Lues durchgemacht, Vater soll an einer Geisteskrankheit gestorben sein. Er hatte schon lange bemerkt, daß er eine eigentümliche Scheu habe, anderen Menschen die Hand zu reichen, Türklinken anzufassen, etwas vom Erdboden aufzuheben. Auch hatte er einen Drang, über alles mögliche zu grübeln, über Ursprung und Zweck der Dinge. Allzusehr fühlte er sich durch diese Dinge nicht belästigt; nachdem er einige schwere Operationen hatte durchmachen müssen, unter zwölfmaliger Narkose, stellte sich bei ihm die Befürchtung ein, er könnte sich an Gegenständen seiner weiteren und engeren Umgebung infizieren, überall vermutete er Schmutz und Ansteckungsstoffe, Briefe und Zeitungen, die ihm auf den Erdboden seines Zimmers gefallen sind, vermag er nur unter größter Überwindung und lästigem Ekelgefühl aufzunehmen. Türklinken öffnet er nicht mit der Hand, sondern mit dem Ellenbogen. An eine solche Vorstellung knüpfen sch ganze Reihen von gleichen. Seine Uhr und seine Sachen, die er im Krankenhause in seinem Nachttische hatte, kann er nicht mehr anrühren, da andere Kranke in den gleichen

Kästen ihre Sachen einmal gehabt hatten. Den Tisch in seiner Wohnung, auf dem einmal diese Sachen gelegen hatten, vermag er nur unter dem Gefühl eines Ekels und Unbehagens zu benutzen. Fortwährend steht er am Waschnapf und wäscht sich die Hände, kaum abgetrocknet, fürchtet er, er könne sich wieder irgendwo beschmutzt haben, und beginnt wieder, sich zu waschen.

Die Behandlung begann auch hier mit der Aufklärung über die Art des Leidens und dem Hinweis, daß die körperliche Erschöpfung dabei eine große Rolle spiele. Er wurde darauf hingewiesen, daß eine gewaltige Zahl von Menschen unter viel ungünstigeren Bedingungen lebe und sich doch nicht infiziere. Auch hier mußte die Angst vor allem bekämpft werden. Die Hypnosen wurden anfangs zweimal täglich vorgenommen, so sehr als möglich vertieft und über eine halbe Stunde ausgedehnt. Es gelang, eine an Heilung grenzende Besserung nach Verlauf von vier Monaten herbeizuführen.

Frl. G., 45 Jahre alt. Hauptinhalt der Zwangsvorstellungen war, sie könne sich durch Syphilis infiziert haben. Sobald sie einen Abort außerhalb ihrer Wohnung benutzt hatte, trat diese Vorstellung bei ihr mit größter Kraft auf; bemerkte sie auch nur die leiseste Veränderung an ihrer Haut, etwa eine Acnepustel, so eilte sie voller Angst zum Arzt, um sich untersuchen zu lassen. Sie ergrübelte die gewagtesten Kombinationen betreffs der Möglichkeit einer Infektion. Aufklärende Auseinandersetzungen beruhigten sie für kurze Zeit, aber kaum hatte sie den Arzt verlassen, so stellten sich die Zweifel, sie könne doch infiziert gewesen sein, mit neuer Kraft ein.

Bei der Behandlung wurde im ganzen von einer Bekämpfung der Zwangsideen abgesehen und nur kurz die Unmöglichkeit, daß eine Infektion auf dem Wege, den die Patientin vermutete, stattgefunden habe, verneint. Die Hypnose war leicht zu erzielen; ging aber nicht über den ersten Grad hinaus. Patientin war nach mehrwöchentlicher Behandlung für lange Zeit frei von ihren Beschwerden, wurde aber öfter rückfällig; sie litt an Diabetes und es schien, daß sie den Zwangsideen widerstandsloser gegenüberstand, wenn sie stärker unter ihrem Diabetes zu leiden hatte.

In allen Fällen war das wesentliche der Suggestionen: Psychische Ruhestellung, Aufklärung über das Wesen der Zwangsvortsellungen, Beseitigung der Angst, namentlich der Angst vor Geisteskrankheit. Suggestion, den Zwangsvorstellungen ruhig und allmählich gleichgültig gegenüberzustehen. Suggestion eines allmählichen Verblassens und Aufhörens derselben. Ein roborierendes Regime muß die psychische Behandlung unterstützen, zugleich kann es sich empfehlen, die oben erwähnten Übungen nach Oppenheim vornehmen zu lassen.

Die Zwangsideen verbinden sich auch deshalb oft mit Angst, weil die Kranken über die Eigenart der Ideen in Entsetzen geraten, sich schlecht und verbrecherisch vorkommen und auch der Befürchtung unterliegen, sie könnten dem Zwang, eine Handlung auszuführen, nicht widerstehen. Die Aufklärung muß auch auf diese Dinge Rücksicht nehmen und die Kranken darüber belehren, daß es zur Umsetzung der Zwangsvorstellungen in Handlungen nicht kommt.

Die Angstzustände und Phobien haben nahe Beziehungen zu den Zwangsvorstellungen, ihre Behandlung nähert sich der soeben entwickelten, scheint mir aber schwieriger und in den Resultaten nicht ganz so sicher. Am meisten gilt das von der Angst mit hypochondrischem Einschlag: Angst vor Herzstillstand, vor Schlaganfällen, Angst vor schleichenden Erkrankungen, wobei die vor Krebs und Arteriosklerose eine große Rolle spielt. Oppenheim hat darauf hingewiesen, daß grade die Angst mit erheblichen körperlichen Erscheinungen einhergehen kann, in der motorischen, sekretorischen und vasomotorischen Sphäre; vieles deute darauf hin, daß bei der Angst eine angeborene oder erworbene Erregbarkeit bulbärer, namentlich vasomotorischer Zentren eine Rolle spiele. Ich selbst habe bei Gelegenheit der Veröffentlichung einer Anzahl von Fällen von Angstneurosen mit vasomotorischen Störungen auf diese Zusammenhänge hingewiesen und betont, wie günstig in diesen Fällen die hypnotische Behandlung wirkt. Handelt es sich bei den ebengenannten Formen meist um unbestimmte Angst, der eine Vorstellung nicht zugrunde liegt und für die auch psychoanalytisch kein Vorstellungssubstrat aufzuzeigen

ist, so liegt das anders in den Fällen, die man als Situationsangst bezeichnen könnte. Dazu gehören alle Formen von Agoraphobie, von Brückenangst, Theaterangst, aber auch die Angstempfindungen, welche bei Schauspielern, Rezitatoren, Rednern, Sängern auftreten. Kann man bei den letzteren noch eine gewisse Begründung in der Idee finden, daß sie vielleicht ein Fiasko erleben könnten, so fehlt dies Moment bei den Fällen von Agoraphobie und ähnlichem. Es muß aber gesagt werden, daß die Angst vor Fiasko auch bewährte und sichere Künstler heimsuchen kann. Es kommt vor, daß manche ihre Angst vor dem Überschreiten von Straßen damit begründen, daß sie fürchten, plötzlich dabei von Herzschlag befallen zu werden. Die Übergänge aller dieser Formen zu den Zwangsvorstellungen gehen aus diesen Erwägungen klar hervor.

Einer der schwersten Fälle derart, die ich zu behandeln hatte, war der eines 23jährigen Mädchens, welches infolge seiner mit Zwangsvorstellungen verbundenen Angst vor Straßen und Plätzen seit zwei Jahren das Zimmer nicht verlassen hatte. Ich begann nach genauer Exploration damit, daß ich sie in ihrer Wohnung in hypnotischen Schlaf versetzte und mich vorläufig damit begnügte, die Angst und Unruhe zu beeinflussen, dann fügte ich hinzu, daß sie in meiner Begleitung sich zunächst bis zum ersten Treppenabsatz wagen würde, weiter fügte ich jeder hypnotischen Sitzung eine Übung an, die immer größere Anforderungen stellte, nach etwa vier Wochen war ich soweit gelangt, daß in meiner oder eines Angehörigen Begleitung sie bis auf die Straße ging und vor dem Hause auf- und abpromenierte, zuerst noch ängstlich angeklammert, dann so, daß die Begleitung ganz dicht neben ihr gehen mußte, die größten Schwierigkeiten machte auch beim Gehen mit Begleitung das Überkreuzen der Straße. Unter Fortsetzung der hypnotischen Behandlung und der Übungen wurde in etwa einem halben Jahre ein der Heilung nahekommender Zustand erreicht.

Zwölftes Kapitel.

Bei den nahen Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose kann man a priori sagen, daß bei den Störungen des

Schlafes die hypnotische Behandlung eine große Rolle spielen wird. In der Tat wirkt sie nach meinen Erfahrungen außerordentlich gut. Man muß sich aber über die Art der Schlafstörung erst klar geworden sein, und grade hier ist es zweckmäßig, erst festzustellen, was in dem Falle, den man zur Behandlung bekommt, schon geschehen ist. Die meisten Menschen haben wohl hier und da einmal mit Schlaflosigkeit zu kämpfen, ohne daß man gleich von einem krankhaften Zustande sprechen dürfte, es scheinen periodische Schwankungen vorzukommen, derart, daß Zeiten normalen Schlafes von kurzen Zwischenräumen von mangelhaftem Schlaf unterbrochen werden. Die Schlaflosigkeit ist ja an sich keine Krankheit, sie tritt im Geleit von Neurosen auf, aber sie kann die andern Krankheitszeichen soweit übertragen, daß sie gewissermaßen als alleinige Krankheit imponiert. Berichten über eine absolute, über sehr lange Zwischenräume sich erstreckende Schlaflosigkeit gegenüber muß man mißtrauisch sein, wenn nicht das Aussehen des Kranken seine Angaben unterstützt oder man von Angehörigen einwandsfreie Angaben erhält. Ich glaube, daß man unterscheiden kann: Erschwerung des Einschlafens, zu geringe Schlafdauer, zu geringe Tiefe des Schlafes. Diese Störungen können sich in verschiedenster Weise vereinigen. Die wichtigste und soweit meine Erfahrungen reichen, am besten zu beeinflussende Störung ist die des Einschlafens, die sich in verschiedener Weise darstellen kann. Der Kranke legt sich zu Bett, obgleich Müdigkeit vorhanden ist, stellt sich kein Schlaf ein, er versucht, die Augen zu schließen, an nichts zu denken; umsonst, der ersehnte Schlaf kommt nicht. Statt dessen stellen sich eine Reihe unangenehmer Sensationen ein; alle möglichen seltsamen Gedanken drängen sich hinzu; die entlegensten Vorstellungen und Kombinationen tauchen auf, längst vergessene Dinge, peinliche Situationen werden wieder erinnert, dazu gesellen sich körperliche Erscheinungen, plötzliches Zusammenzucken, Zusammenschrecken, unangenehmes Ziehen in den Beinen, Hitzegefühl, Angst, Beklemmung; bald wird die Körperlage unbequem, der Kranke wälzt sich nach rechts, nach links, entfernt die Bedeckung, bedeckt sich wieder, so gehen Stunden

hin, die endlos erscheinen, bis endlich gegen Morgen ein mehr oder weniger tiefer Schlaf sich einstellt, von dem der Kranke müde und unerquickt erwacht. Als sehr quälend wird namentlich die Gedankenjagd geschildert, in welcher das Verworrene, Ideenflüchtige vorherrscht, mehr noch quälen oft die abnormen Sensationen, für welche die Patienten oft keinen rechten Ausdruck finden; es sind keine Schmerzen, kein Ameisenlaufen; manchmal wurde es mir als nervöses Gefühl geschildert, das sich nicht näher definieren läßt. Die Patienten sehen sich nicht selten genötigt, das Bett zu verlassen, im Zimmer auf und ab zu gehen, bis die zunehmende Erschöpfung sie wieder ins Bett treibt, wo dann das Spiel von neuem beginnt, bis endlich gegen Morgen ein verschieden tiefer Schlaf sich einstellt. In andern Fällen stellt sich bald nach dem Zubettgehen ein leiser Halbschlaf ein, der oft schon nach Minuten durch plötzliches Aufschrecken unterbrochen wird und alsdann besteht für Stunden vollkommene Schlaflosigkeit mit den oben geschilderten Beschwerden. Dies Zusammenschrecken verbindet sich vielfach mit dem Gefühl, als stürzte der Schlafende von der Höhe herunter; nicht selten schließt sich an dieses Aufschrecken beträchtliches Herzklopfen. Höchst wahrscheinlich wird dieses Gefühl des Herabstürzens durch eine im Schlaf unbewußt vorgenommene Lageveränderung des Körpers hervorgebracht. Diese Formen der Schlafstörung bilden den Übergang zu denen, bei welchen zunächst in ganz normaler Weise eingeschlafen wird, nach ein bis zwei oder mehr Stunden erwacht das Individuum und für diese Nacht ist der Schlaf vorbei. Allenfalls stellt sich gegen Morgen noch ein kurzer Schlaf ein. Hier und da geht im Laufe der Behandlung eine Form des Nichteinschlafens in die eben beschriebene Form über.

Es muß einer Form der Störung des Einschlafens besonders gedacht werden, das ist die, welche auf hypochondrischen Angstzuständen beruht. Es sind das Personen, die fürchten, daß ihnen im Schlafe ein Herzschlag oder ein Gehirnschlag widerfahren werde; diese Ideen oder auch unbewußte Gedankenkomplexe führen dann zu Herzklopfen, ja sogar zu

einer so stürmisch gesteigerten Herztätigkeit, daß der Zustand einem bedrohlichen Anfall nahekommt.

Bei der Beeinträchtigung der Schlafdauer handelt es sich gewöhnlich um den Vorgang, daß zwar Einschlafen und Schlaf sich zunächst ganz normal verhalten, daß aber der Schlaf sich nach wenigen Stunden beendigt, sodaß das Schlafmaß beträchtlich unter der Norm bleibt. Zum dritten ist noch der verringerten Schlaftiefe zu gedenken, die sich dadurch charakterisiert, daß die Personen abnorm leicht erwachen und nicht das Gefühl eines ausreichend erquickenden Schlafes haben; das subjektive Befinden am Morgen ist schlecht, die Patienten finden sich nicht frisch und ausgeruht. Sehr erschwerend für die Behandlung ist es, wenn sich die Idee des Nichtschlafenkönnens sehr festgesetzt hat und schon beim Betreten des Schlafraums sich die Vorstellung, ich werde wieder nicht schlafen, mit aller Kraft einstellt und die Schlafvorstellung völlig verdrängt. Damit verbinden sich allerlei ängstliche Vorstellungen, daß die schlechte Nacht wieder viel Schaden anrichten werde. Bei der Behandlung darf man sich nicht auf die Suggestion und die Hypnose allein verlassen, sondern man muß erst alle schädlichen Momente beseitigen. Das Schlafzimmer muß genügend gelüftet und gut temperiert sein. Die Abendmahlzeit soll nicht zu früh genommen werden, da nicht selten das Hungergefühl dann den Schlaf hintenanhält. Aufregende Gespräche, Spiele, Lektüre sind zu meiden, ich gebe den Rat, die letzte Viertelstunde vor dem Zubettgehen ruhig zu liegen, die Augen zu schließen und nur die Atemzüge zu zählen. Ich sage den Patienten, sie sollten sich nicht beunruhigen, wenn die Nacht nicht gut sei. Sie dürften sich nicht ängstlichen Befürchtungen über eine Schädigung, die ihnen daraus erwachse, hingeben. Etwa auftretendes Herzklopfen sei ohne Bedeutung und würde verschwinden, wenn nicht darauf geachtet würde und der Patient ruhig liegen und atmen würde. In der Hypnose lege ich Wert darauf, daß ruhig und ohne Anstrengung geatmet wird, daß der Patient sich an die Einhaltung einer unveränderten Ruhelage gewöhnt. Ich suggeriere, nachdem ich einen mindestens mittleren Grad der Hypnose erreicht habe, daß der Patient, wenn er sich am

Abend zum Schlafe niederlege, die gleiche Empfindung der Ruhe und des Wohlbefindens haben werde, daß er genau so müde werden werde und daß aus diesem Ruhezustande der normale Schlaf hervorgehen werde. Man kann diese Suggestion noch an gewisse Mittel binden, und sich gewissermaßen eine larvierte, posthypnotische Suggestion auf eine bestimmte Verfallzeit herstellen, indem man sagt, die Schlafmüdigkeit werde zu einer bestimmten Stunde eintreten; ich lasse dabei eine Teemischung, die ich recht deutlich vom Apotheker als Schlaftee signieren lasse, trinken oder ordne Leibpackungen oder Fußbäder an. In hartnäckigen Fällen kommt man im Anfang um die Verordnung auch von wirklichen Schlafmitteln nicht herum, zumal wenn das Vertrauen in die Schlaffähigkeit sehr gesunken ist und die Reihe schlafloser Nächte die Stimmung sehr ungünstig beeinflußt hat. Ich lasse dann den Kranken jedenfalls sein Schlafmittel bereithalten, damit er immer das Bewußtsein hat, daß er im schlimmsten Falle sich doch helfen kann. Ist bereits eine weitgehende Gewöhnung an Schlafmittel eingetreten, so lasse ich die Dosis während der hypnotischen Behandlung ganz langsam verringern; die Suggestion, daß das ganz gut während der hypnotischen Behandlung geschehen könne, weil infolge der hypnotischen Einwirkung schon geringere Dosen gut wirken, wird meist angenommen. Ich habe auch in manchen Fällen durch harmlose Tabletten Schlaf herbeigeführt, während die Patienten überzeugt waren, Veronal zu erhalten.

Eine meiner Patienten, alte Dame von 70 Jahren, behauptete, sie könne nach Adalin nicht schlafen, ihr helfe nur Veronal-Natrium. Ich ließ das Röhrchen, in dem die Medinaltabletten sich befunden hatten, mit Adalin füllen; sie nahm diese in dem Glauben, es sei Medinal und schlief ausgezeichnet; ich ersetzte das Adalin dann durch ähnlich aussehende und schmeckende Tabletten und erzielte, obgleich sie nicht narkotisches enthielten, die gleiche Wirkung. Bei der Kombination der hypnotischen Behandlung mit der narkotisch-medikamentösen bewährt sich die Suggestion, daß die einmalige Gabe gewöhnlich für mehrere Nächte guten Schlaf mache und daß es möglich sei, die Zeiten zwischen den Gaben immer mehr zu verlängern.

Die Teekombination, die sich mir gut bewährt hat, bestand aus: Fol. trifol. flor. aurantii, fol, menth. und spec. Valerian.

Mit dem geschilderten Vorgehen kann man auch in sehr hartnäckigen Fällen auf Erfolg rechnen. In seltenen Fällen ist eine Behandlung mit Bettruhe und allgemein roborierenden Maßnahmen efforderlich. Es kann dann nötig werden, allabendlich die Hypnose im Bett vorzunehmen mit der Suggestion, daß der hypnotische Schlaf in den natürlichen Schlaf übergehen werde. Namentlich in Sanatorien wird das ausgeführt. Man darf aber hierbei allmähliche Entwöhnung von der Hypnose nicht versäumen. Bei Patienten, die ich von dem erschwerten Einschlafen befreit hatte, wurde manchmal noch über ungenügende Schlafdauer geklagt, sie erwachten zu früh und schliefen nicht wieder ein. Hier half die Suggestion, daß sie ruhig die Augen schließen sollten und in gleicher Weise sich auf die Vorstellung des Eingeschläfertwerdens konzentrieren sollten, wie beim abendlichen Einschlafen, damit verbindet man zweckmäßig irgend ein harmloses Mittel, Trinken einer Limonade oder des schon erwähnten Tees. Die mangelhafte Schlaftiefe erklärt sich durch eine Übererregbarkeit und Überempfindlichkeit den äußern Reizen gegenüber; sie wird auf die Suggestion der Ruhe und der Unempfindlichkeit meistens zum Schwinden zu bringen sein.

Ich gehe nunmehr zur Besprechung der hypnotischen Behandlung der Enuresis über. In Frage kommt natürlich nur die funktionelle Enuresis. Das Übel ist nicht auf die Kinderjahre beschränkt, sondern kommt auch bis über das Pubertätsalter hinaus zur Beobachtung. Ich behandelte Jünglinge von 18 Jahren, auch junge Mädchen von 16 und darüber. Nach meiner Erfahrung ist unterhalb des fünften Lebensjahres bei Kindern mit Hypnose bei diesem Leiden nicht viel zu erreichen. In einigen Fällen half die Anwendung kräftiger faradischer Pinselströme, wobei die Hauptwirkung wohl dem peinlichen Affekte zuzuschreiben ist. Die funktionelle Schwäche des Sphincter und die große Schlaftiefe zusammen mit einer gewissen Trägheit und Scheu, das Bett zum Zwecke des Urinierens zu verlassen, setzen die Enuresis nocturna zusammen. Die Enuresis diurna ist auf die funktionelle Schwäche und auf die Willens-

schwäche zurückzuführen, die es nicht dazu kommen läßt, dem Harndrang zu widerstehen.

Ein 13jähriger Knabe wird mir zugeführt, er näßt alle Nächte das Bett ein, am Tage habe er fast stündlich Harndrang und müsse auch dem nachgeben, sonst gehe ihm der Urin ab. Die körperliche Untersuchung ergibt keine Zeichen eines organischen Nervenleidens. Für Masturbation keine Anhaltspunkte. Behandlung mit Hypnose. Selbstverständlich wurde der Urin genau untersucht, es fanden sich keine krankhaften Veränderungen, auch Blasenkatarrh konnte ausgeschlossen werden. Ich begann mit der Suggestion: „Du darfst nicht mehr am Tage jedem scheinbaren Urindrang nachgeben, sondern, du mußt, da deine Blase gesund ist, mindestens drei, auch vier Stunden aushalten können ohne Urin zu lassen, achte nicht auf den Urindrang, dadurch wird die Blase nur kräftiger und die Folgen werden auch für die Nacht sehr gut sein. In der nächsten Sitzung suggeriere ich: Du wirst nachts gut schlafen, wie immer, aber Du wirst den leisesten Reiz zum Urinlassen bemerken und dann sofort aufstehen und wenn die Blase entleert ist, gleich wieder fest einschlafen. Diese Suggestion wurde in jeder Sitzung wiederholt und die Behandlung auch noch einige Zeitlang fortgesetzt, nachdem schon Erfolg eingetreten war; dann ohne Behandlung noch eine Zeitlang Beobachtung. Die Heilung blieb konstant.

In gleicher Weise wurde ein 16jähriges Mädchen mit Enuresis nocturna behandelt, bei der ebenfalls eine völlige Heilung erzielt wurde.

Neben der Hypnose dürfen Vorschriften über richtige Ernährung, namentlich Vermeidung flüssiger Kost in den letzten zwei Stunden vor dem Zubettgehen und ausgiebige Entleerung der Blase zur Nacht nicht vergessen werden.

Die Enuresis ist nicht selten mit der Angewohnheit des Nägelkauens verbunden. Aehnliche üble Angewohnheiten sind das Ausreißen der Haare der Wimpern; eine meiner Patientinnen, ein junges Mädchen von 17 Jahren, hatte die Gewohnheit, sich eine Stelle am Handrücken wundzureiben, eine andere sich den Zeigefinger der rechten Hand wundzubeißen, und

zwar taten beide das, wenn sie lasen oder mit geistigen Arbeiten, die viel Nachdenken erforderten, beschäftigt waren.

Hier kommt man mit dem einfachen Verbot in der Hypnose meist nicht aus, sondern die Suggestion muß so gestaltet werden, daß sie fest mit einem Affekt verankert wird, so suggerierte ich, daß diese üblen Angewohnheiten sich mit einem Ekelgefühl, ja, mit Brechneigung verbinden und daß schon der Gedanke des Nägelkauens, des Wundkratzens, des Wundbeißens dieses Gefühl hervorrufe.

Eine Reihe dieser Angewohnheiten verbindet sich mit sexuellen Störungen, namentlich mit Masturbation. Es ist jedesmal bei der Untersuchung darauf zu achten, ob es sich nicht um das Äquivalent einer masturbatorischen Reizung handelt.

Bei Kindern kommt man mit diesen Suggestionen allerdings nicht immer aus. Hier wird man die Setzung eines peinlichen Affektes nicht umgehen können und mit der Suggestionsbehandlung etwa die Anwendung der faradischen Bürste oder Injektionen schmerzerregender Flüssigkeit anordnen.

Lokalisierte Krämpfe, Beschäftigungskrämpfe, Tikformen werden durch Hynose gut beeinflußt, die Beruhigung ist ein Hauptfaktor dabei, die notwendigen Übungen, auf welche schon oben hingewiesen wurde, können auch im hypnotischen Schlafe vorgenommen werden. Über die Behandlung der Halsmuskelkrämpfe habe ich an andrer Stelle berichtet und dabei auf die Wichtigkeit der Hypnose bei dieser Erkrankung hingewiesen. Renterghem berichtet von einem Falle von verzweifelter Prognose, bei dem schon Operation in Aussicht genommen war, und der dann durch Hypnose geheilt wurde. Ich selbst verfüge über zwei schwere Fälle, die durch Hypnose, die Behandlung dauerte über ein Jahr, wieder gut wurden.

Zu den lokalisierten Krämpfen müssen wir auch das Asthma rechnen; ich habe eine Anzahl Fälle davon mit Erfolg hypnotisch behandelt. Am beweisendsten für den Nutzen der hypnotischen Behandlung scheint mir folgender Fall: 37jährige Frau, in kinderloser Ehe seit 10 Jahren, leidet seit 8 Jahren an schweren Anfällen, allmählich sich entwickelnder Atemnot, es kommt zu flacher krampfhafter Respiration mit Cyanose. Sie

ist in dauernder ärztlicher Behandlung, wurde auch einer Unterleibsoperation unterzogen, da man vermutete, daß ein Prozeß an den Genitalien die Ursache des Leidens sein könnte. Sie wurde hypnotisiert und in Hypnose Atemübungen mit ihr vorgenommen, zugleich wurde ihr suggeriert, sie dürfe nicht mehr beim Herannahen des Anfalles in Angst geraten, es würde ihr stets gelingen, durch ruhige Atemzüge den Anfall zu überwinden. Sobald sie das wisse, würde sie auch keine Anfälle mehr bekommen. Sie hatte nach der ersten Hypnose nur einmal einen Anfall, es gelang ihr, diesen abzukürzen, sodaß es nur zu einem leichten Ausbruch kam, seitdem sind schwerere Anfälle gar nicht mehr aufgetreten, sie konnte wieder arbeiten, sogar Bergtouren unternehmen, unter weiterer Behandlung schwanden die Anfälle ganz.

In einem Falle versagte die Hypnose vollständig. Hier waren die Anfälle aufgetreten, nachdem die Kranke einmal abends bei feuchten nebligem Wetter plötzlich ein Kälteschauer verspürt hatte. Die Anfälle zeichneten sich dadurch aus, daß sie stets zu gleicher Stunde täglich auftraten. Es handelte sich um Malaria ähnliche Anfälle. Chininbehandlung brachte Heilung.

Manche Stotterformen sind durch hypnotische Behandlung recht gut zu bessern, vielfach auch zu heilen. Jedenfalls sollte in schwierigen Fällen der Versuch stets gemacht werden, mindestens sollte Hypnose zu den Übungen mit herangezogen werden. Unter den Kriegsneurosen sah ich eine ganze Reihe mit Sprachstörungen, die man dem Stottern zurechnen muß und ein nicht geringer Teil ist durch suggestive Einwirkung und speziell durch hypnotische Behandlung günstig beeinflußt worden. Eine große Rolle spielt bei der Störung die Scheu und Angst, vor anderen sprechen zu müssen und dabei leistet die Suggestion der Ruhe und des Vertrauens in die Sprachfähigkeit gute Dienste.

Obgleich es nicht der Zweck dieses Buches ist, diagnostische Erörterungen zu geben, muß doch, wenn wir uns jetzt der psychischen Behandlung der allgemeinen Krämpfe zuwenden, ein Wort über die Klassifizierung dieses Leidens gesagt werden. Die diagnostischen Schwierigkeiten bestehen darin, die

genuine Epilepsie von den funktionellen Krampfformen zu trennen. Meiner Ansicht nach sind einer psychischen Behandlung nur die letzteren zugänglich, und wo von einer Heilung epileptischer Krämpfe durch psychische Behandlung speziell durch Hypnose die Rede ist, war sicherlich die Diagnose nicht einwandsfrei; wobei aber zu bemerken ist, daß es Kranke gibt, die neben seltenen, echt epileptischen Anfällen häufige funktionelle haben. Die Kriterien des epileptischen Anfalles gehen aus der Beschreibung hervor, die ich nachstehend gebe: Ohne jeden Vorboten stürzt der Kranke hin, manchmal mit einem Aufschrei; es besteht ein Zustand tiefer Bewußtlosigkeit, tonische oder klonische Zuckungen oder ein Erzittern des ganzen Körpers; es lassen sich dabei Perioden unterscheiden; zuerst klonischer Krampf, dann tonischer Krampf, dann Zittern. Das Gesicht und die sichtbaren Schleimhäute sind blau verfärbt, die Atmung stoßweise und röchelnd, während ein blutig tingierter Schaum vor die Lippen tritt. Die Pupillen sind gewöhnlich erweitert und lichtstarr. Unwillkürliche Harnentleerung ist häufig, Stuhlentleerung seltener. Die Dauer des Anfalles beträgt Minuten bis zu einer Viertelstunde, dem eigentlichen Anfalle folgt ein soporoses Nachstadium. Nicht immer verlaufen die epileptischen Anfälle in dieser typischen Weise. Vorboten in Form einer Unruhe und Wesensveränderung kommen vor; auch verschiedene Arten von Aura; so bezeichnen wir diejenigen Empfindungen, die unmittelbar vor dem Anfall dem Kranken zum Bewußtsein kommen und die regelmäßigen Vorläufer eines Anfalles sind Herzklopfen und Angst, Übelkeit, sausende und klingende Geräusche, auch Pfeifen vor dem Ohre, Halluzinationen von Landschaften, heitern oder schreckhaften Bildern, Gefühl von besonderer Leichtigkeit, Fremdheitsgefühl oder Gefühl, eine Situation schon einmal erlebt zu haben. Kommen diese Vorboten oder die Aura in einer protrahierten Form vor und vertreten sie den Anfall selbst, so kommen schon die Schwierigkeiten, namentlich die Unterscheidung gegen die Hysterie kann dann schwer fallen. Periodische Wesensveränderung oder periodische Trunksucht oder Wandertrieb mit Amnesie sind eher für Epilepsie charakteristisch, besonders, wenn auch richtige Anfälle bei demselben Indivi-

duum vorkommen. Den funktionellen Anfällen gehen meist längere Vorboten vorher, die Dauer des eigentlichen Anfalles ist länger, die Bewußtlosigkeit oft nicht so tief. Pupillenstarre, Zungenbiß, Urinabgang pflegen zu fehlen. Die Konvulsionen sind stärker und durch ihre Art für den funktionellen Anfall bezeichnend. Schließlich erfolgen diese Anfälle meist auf eine Gelegenheitsursache, gewöhnlich nach Erregungen. Es gibt aber auch Anfälle, die den epileptischen gleichen, aber erst in späterem Alter auftreten; in der Familie fehlt die gleichartige Belastung. Sie erfolgen nur nach Aufregungen und nach Erschöpfungen (Psychasthenische Anfälle), sie sind einer suggestiven Behandlung zugänglich. Bei den funktionellen Anfällen erfährt man von den Kranken, daß sie hier und da imstande waren, den Ausbruch des Anfalles zu unterdrücken, wenn sie die Vorboten bemerkten. Bei der Epilepsie ist das ungemein selten. Die hysterischen Anfälle zeigen eine besondere Art von Konvulsionen mit eigentümlichen Körperstellungen (Charcot, Richet und Toulouse). Schreien, Weinen, Schluchzen kommt dabei vor, auch Toben und Schimpfen. Eine genaue Analyse ergibt nicht selten, daß ein seelischer Schock den ersten Anfall auslöste und daß die nächsten meist durch das Wiedererleben dieses Momentes hervorgerufen werden, auch schon die Andeutung desselben oder eine unterbewußte Vorstellung genügt als Anlaß.

Eine 20jährige Buchhalterin hatte ihren ersten hysterischen Anfall, als sie bei einer Kahnfahrt sich in Lebensgefahr glaubte; seitdem genügte jede leichte Angst, jeder Schreck, um den Anfall wieder hervorzurufen.

Eine andere Patientin war einmal vor einem großen Hunde erschrocken, der plötzlich an ihr emporsprang, seitdem neigt sie zu ohnmachtsartigen Zuständen schon, wenn ein großer Hund ihr entgegen lief, mehrmals kam es auch zu Zuständen von Bewußtlosigkeit.

In beiden Fällen gelang die Heilung durch Hypnose. Es wurde suggeriert, daß das auslösende Ereignis in der Erinnerung zurücktrete, daß die Widerstandsfähigkeit gegen die Krampf hervorrufende Vorstellung wachse und daß es gelinge, den Anfall zu unterdrücken. Für die letztere Suggestion sind

namentlich die Vorboten oder die Auraerscheinungen verwendbar. Einen meiner Patienten hatte ich gelehrt, wenn er das Gefühl einer Übelkeit verspüre, das gewöhnlich seine Krampfanfälle einleitete, durch Streichen über die Magengegend, den Anfall zurückzudrängen, ein anderer hatte gelernt, durch festen Druck der gefalteten Hände auf die Herzgegend, den herannahenden Anfall abzuwenden. Auch diese Anweisungen gab ich im hypnotischen Schlaf und verband damit die Suggestion, daß das Gefühl der Sicherheit gegenüber den Anfällen sehr wesentlich mithelfe, diese zum Verschwinden zu bringen.

Aus eigener Erfahrung kann ich über die ambulante hypnotische Behandlung der Morphiumsucht nicht viel berichten, dagegen wissen unter anderen Forel und Wetterstrand gutes zu sagen; ich glaube, daß man den Abstinenzerscheinungen gegenüber viel nützen kann und gestaltete meine Suggestion so, daß ich allmählich Gleichgültigkeit gegen das Morphium, dann weiterhin Abscheu dagegen suggerierte. Ich bin überzeugt, daß in den meisten Fällen nur eine Anstaltsbehandlung Erfolg verspricht und daß hier besonders die protrahierten Hypnosen, die Wetterstrand in die Therapie eingeführt hat, von großem Nutzen sein können. Dazu gehört aber ein verläßliches und gut geschultes Wartepersonal.

In gleicher Weise wäre die Suggestion bei Alkoholismus zu redigieren. Hier ist auch in der Sprechstundenbehandlung eher ein Erfolg zu erwarten. Einen meiner Patienten brachte ich dazu, daß er schon, wenn er das Wort Alkohol hörte, eine Übelkeitsempfindung bekam. Aus dem Alkoholiker wurde ein eifriger Agitator für die absolute Enthaltsamkeit. Man muß daran festhalten, daß mit der geschehenen Alkoholentziehung die Behandlung des Alkoholismus nicht beendet ist. Soll ein Alkoholist dauernd geheilt werden, so gibt es für ihn nur eine völlige Enthaltsamkeit. Wer glaubt, mit der Suggestion einer Mäßigkeit eine Heilung zu erzielen, wird sich bald betrogen sehen. Der Anschluß an einen Enthaltsamkeitsverein ist unerläßlich.

Der Erörterung der Behandlung der Sexualstörungen lasse ich eine kurze Besprechung der normalen Verhältnisse sowie der Störungen vorhergehen. Der Sexualtrieb tritt erst bei

einer bestimmten Entwicklungsperiode des Individuums auf. Normalerweise ist die Triebrichtung so, daß sie dem andern Geschlecht zugewandt ist. Der Geschlechtstrieb führt zur Betätigung in der Ausführung des Geschlechtsaktes. Abartungen kommen vor, als Frühsexualität, als Veränderung der Triebrichtung, als Übermaß des Triebes, als Mindermaß oder gänzliches Fehlen; schließlich als Veränderungen der Triebbetätigung (Masturbation, Masochismus, Sadismus, Sodomie). Schließlich ist noch die Unfähigkeit der Ausführung des Geschlechtsaktes zu nennen, die Impotenz, und zwar kommt für uns nur die sogenannte psychische Impotenz in Betracht. Alle die genannten Störungen können noch Kombinationen bilden, z. B. kann sich Veränderung der Triebrichtung mit Hypersexualität, mit Frühsexualität vereinigen. Unter den Veränderungen der Triebrichtung steht die Homosexualität obenan. Man hat eine angeborene und eine erworbene Homosexualität unterschieden. Manche Autoren leugnen die erworbene Homosexualität und erkennen nur die angeborene an. Es gibt aber sicher eine Bisexualität; d. h. eine bisexuelle Veranlagung, die erst später sich nach der einen oder andern Richtung entscheidet oder das ganze Leben erhalten bleibt, nur daß eine Bevorzugung der einen Richtung stattfindet. Die Störungen der Sexualität sind meistens mit andern nervösen Störungen verbunden. Die Impotenz beruht meist auf Neurasthenie.

Meines Erachtens ist eine Behandlung der echten angeborenen Homosexualität nicht aussichtsvoll. Eine Kombination der hypnotischen mit der Assoziationstherapie kann versucht werden. Bei der bisexuellen Anlage wird man die Bekämpfung des homosexuellen Einschlages mit recht guten Aussichten versuchen dürfen. Hier ist auch die Heranziehung der Assoziationsbehandlung*) empfehlenswert. Die Einrichtung der Suggestionen wird den Weg einschlagen müssen, zunächst sich gegen die meist vorhandene Hypersexualität zu richten, die allgemein-nervösen Symptome, die nie fehlen, zu bekämpfen und dann zuerst Gleichgültigkeit gegen homosexuelle Reize zu betonen; sodann muß übergegangen werden zu einer Suggestion, daß die homosexuellen abstoßend wirken und schließ-

*) Nach Moll.

lich, daß nur auf normale heterosexuelle Reize Reaktion vorhanden sei. Diese hypnotischen Bemühungen sind durch Wachbehandlung zu unterstützen. Die Patienten sollen vermeiden, sich homosexuellen Vorstellungen und besonders solchen Tagträumen hinzugeben, sie sollen sich nicht in homosexuellen Kreisen bewegen und sich durch Lektüre und Betrachtung heterosexueller Bilder auf diese Vorstellungen einstellen.

In ganz ähnlicher Weise gestaltet sich das Vorgehen bei dem Sadismus und Masochismus, bei der Paedophilie. Bei der Hypersexualität wird der Hauptwert der Suggestion auf die Ruhe und die dadurch bedingte Herabsetzung der gesteigerten Geschlechtslust zu legen sein. Auch hier ist energisch gegen die Neigung zu Tagträumen mit sexuellem Inhalt vorzugehen; die Regelung der Ernährung, der Lektüre, der Tätigkeit darf nicht versäumt werden.

Die Masturbation ist ein sehr verbreitetes Übel, nicht immer führt sie zu schlimmen Folgen; Steckel sieht sich veranlaßt, sogar von einer physiologischen Masturbation zu sprechen; wenn wir uns dieser Ansicht auch nicht anschließen, so können wir doch sagen, daß sie oft genug ohne schlimmere Folgen bleibt, daß sie aber als ein schwer pathologischer Zustand anzusehen ist, wenn sie sich mit Hypersexualität verbindet, und daß sie zu neurasthenischen und hypochondrischen Erscheinungen führt. Dann werden die betreffenden Personen dem Arzte zur Behandlung zugeführt oder sie kommen selbst, wenn sie, wie es auch nicht selten ist, Erwachsene sind. Die Behandlung muß damit beginnen, bei den Kranken die verderblichen Bilder, die schlechte Lektüre bei ihnen erzeugt hat, die Angst und Hypochondrie auszurotten, ihnen das Vertrauen auf die Heilung einzuflößen, ihre Energie wiederzubeleben. Die Hypersexualität ist zu verringern; die Hypnose ist ein ausgezeichnetes Mittel dazu. Grade bei den Masturbanten ist das Verbot des Tagträumens, die Ordnung der Beschäftigung, das seelische und körperliche Regime von größter Bedeutung. Erziehung in einfachen ländlichen Verhältnissen, Schaffung neuer Eindrücke durch Reisen sind manchmal notwendig. Die hypnotische Behandlung ist ein notwendiges und oft glänzend wirkendes Unterstützungsmittel. Ich gab mehrfach die Sug-

gestion, daß der plötzlich auftretende Drang zum Onanieren durch gymnastische Übungen zu beseitigen sei. Ich bemühte mich stets nicht nur den Drang suggestiv zu beseitigen, sondern auch Abneigung gegen die masturbatorische Betätigung zu erzielen.

Auch bei der Behandlung der psychischen Impotenz wird man sich der hypnotischen Suggestion als eines wesentlichen Hilfsmittels bedienen. Wie im einzelnen Fall die Suggestion zu geben ist, hängt von den Umständen ab. Die Hoffnung auf Heilung aufrecht zu erhalten, das meist sehr gesunkene Selbstvertrauen zu heben, auf die beruhigende und kräftigende Wirkung des hypnotischen Schlafes hinzuweisen, wird den Inhalt der Suggestion bilden.

Über die Regelung der Verdauung, sowie über günstige Beeinflussung von Menstruationsstörungen berichten eine Reihe von Autoren. Auch ich hatte bei einer nicht geringen Zahl von Obstipationen gute Erfolge. Bei diesen ist es von besonderem Werte, die Patienten suggestiv dazu anzuleiten, daß sie möglichst regelmäßig die gleiche Stunde zur Stuhlentleerung benutzen und daß sie, was die Frauen mit Vorliebe tun, nicht die Darmsensationen, die anzeigen, daß es Zeit zum Stuhlgang ist, vernachlässigen. Schließlich wurden eine Anzahl Fälle von psychischen Lähmungen mit Erfolg behandelt.

Man macht die Bemerkung, daß man mit den früher so beliebten Schnell- und Wunderkuren wenigstens keine Dauerheilungen erzielt; zwar gelingt die Heilung einer Lähmung vielleicht in der ersten Sitzung, aber meist rezidiviert sie schnell wieder. Es ist sicherer und besser, eine allmähliche Heilung zu suggerieren, und die Zwischenräume zwischen den einzelnen Hypnosen nach und nach zu vergrößern. Allerdings scheinen die Erfahrungen von N o n n e und andern bei Kriegsteilnehmern dem zu widersprechen, aber ich glaube nicht, daß man die Kriegserfahrungen ohne weiteres in die Friedenspraxis übertragen darf. In der Privatpraxis arbeitet man doch unter andern Bedingungen.

Die 14jährige Marie S. wird mir wegen einer hysterischen Ptosis zugeführt. In der ersten Sitzung gelingt sofort die Beseitigung der Lähmung; sie ist aber nach zwei Tagen wieder

da, und wird nun durch die Suggestion, daß sie sich täglich bessere, völlig beseitigt, um nicht mehr wiederzukehren.

Es war oben schon einmal davon die Rede, daß unter Umständen man aus der Beeinflußbarkeit eines Symptomes darauf schließen könne, daß es sich um ein nicht organisches handele. Dadurch würde der psychischen Behandlung und damit auch der Hypnose eine diagnostische Bedeutung zukommen, das ist für manche Formen der Tachycardie zutreffend; man konnte so z. B. die echte Tachycardie des morbus Basedowii von der nervösen Tachycardie unterscheiden, man könnte in zweifelhaften Fällen von einem Kopfschmerz aussagen, daß er nicht organisch bedingt sei, wenn es gelingt, ihn auf suggestivem Wege zum Verschwinden zu bringen. Der diagnostische Wert würde bei der Klärung zweifelhafter Krampfformen zutage treten können. Leider müssen auch hier die Schlüsse doch mit großer Vorsicht und Zurückhaltung gezogen werden. Ich beobachtete in letzter Zeit eine Kranke, die an einem Ca. mammae operiert worden war, ein Narbenrezidiv hatte, und infolge der Angst vor der neuen Operation in größter Aufregung war. Sie erkrankte an Kopfschmerzen und Erbrechen, bot aber bei der Untersuchung zunächst keine sicheren Zeichen eines organischen Hirnleidens. Nach Ausführung der Operation des Narbenrezidivs verschwanden zunächst Kopfschmerzen und Erbrechen, das Allgemeinbefinden besserte sich schnell, sodaß der behandelnde Chirurg durchaus geneigt war, die anfänglich schweren Gehirnsymptome als rein psychisch anzusehen, während ich ein organisches Hirnleiden als wahrscheinlich ansah. Schon nach kurzer Zeit stellte sich die Berechtigung meiner Annahme heraus. In einem andern Falle meiner Erinnerung war ein Kopfschmerz durch suggestive (hypnotische) Behandlung seit mehr als einem Vierteljahr verschwunden, kehrte aber dann wieder und sehr bald folgte ein tödlicher Ausgang, der einem organischen Gehirnprozeß zuzuschreiben war. Ähnliches hat Henneberg beschrieben. In einem andern Falle wurde ein 40jähriger Mann von einem Psychotherapeuten wegen eines neuralgieformen Schmerzes in der Gegend der unteren Rippen, der lange Zeit allen Mitteln getrotzt hatte, mit Hypnose behandelt; die Schmerzen verschwanden; vier

Wochen später von mir wegen anderer Beschwerden untersucht. Es handelte sich um eine ausgesprochene Tabes. Die Schmerzen waren Gürtelschmerzen gewesen. Es ist also die diagnostische Bedeutung der Hypnose doch mit Vorsicht zu verwerten und immer an spontane Remissionen zu denken, sowie der Umstand ins Auge zu fassen, daß sich physisches und psychisches oft mischen und auch organische Krankheitssymptome unter bestimmten Gefühlslagen zurücktreten können.

Dreizehntes Kapitel.

Die Gegner der hypnotischen Behandlung verfehlen nicht auf die Schädigungen durch Hypnose hinzuweisen. Die Berichte über solche sind allerdings in letzter Zeit sehr selten geworden. Fragt man die Kollegen, die sich regelmäßig mit dieser Therapie befassen, so hört man von ihnen, daß sie aus eigener Anschauung über Schädigungen, die der Hypnose zur Last zu legen seien, nichts zu sagen wissen. Ich muß mich dem durchaus anschließen, und konnte den von Kranken geäußerten Vorstellungen, sie könnten durch die Hypnose Schaden nehmen, stets entgegensetzen, daß ich selbst solche noch nicht erlebt hätte.

Zweifellos können üble Folgen entstehen bei falscher Indicationsstellung, bei ungenügender Technik, beim Herbeiführen des hypnotischen Schlafes, beim Aufwecken und bei der Leitung der Suggestionen.

Bei den Berichten ist zu unterscheiden zwischen wirklich nachweisbaren, auf die Hypnose zu beziehenden Schädigungen und solchen, die zwar während der Behandlung entstehen, aber nichts mit dieser zu tun haben. Bekommt jemand, während er in hypnotischer Behandlung steht, die Masern, so ist das nicht der Hypnose zur Last zu legen, ebensowenig die unaufhaltsame Entwicklung eines Leidens, das schon in Anfängen vorhanden war; bei einem jungen Mädchen, welches an beiden Ohren radikal operiert war und an hysterischen Erscheinungen, namentlich an Krampfanfällen litt, entwickelte sich während der hypnotischen Behandlung eine ausgesprochene Dementia praecox. In einem anderen Falle kam es zur Ausbildung eines paranoischen Wahnsystems. In beiden letz-

teren Fällen hat natürlich die Behandlung gar nichts mit diesen Dingen zu tun. Oben war schon gesagt worden, daß man eine Schädigung darin erblicken kann, daß infolge falscher Diagnosenstellung eine wirksamere Behandlung versäumt wird und dadurch die vorliegende Erkrankung sich verschlimmert und unheilbar wird. Das könnte z. B. bei schleichend sich entwickelnden Leiden, Krebs, Tuberkulose etc. der Fall sein. Auch könnten infolge des Verkennens der Erkrankung unpassende Suggestionen Anlaß zur schnelleren Entwickelung des Leidens geben, etwa, wenn ich ein funktionelles Leiden annehme und zu energischer körperlicher Betätigung ansporne, während eine Tabes oder multiple Sklerose vorhanden war oder eine Myasthenie, die grade Vorsicht und Fernhaltung körperlicher Anstrengungen verlangt hätten. Das alles sind aber eigentlich noch keine Dinge, die der Hypnose als solcher zur Last zu legen sind. Wenn ein Arzt sich entschließt, die Hypnose anzuwenden, so muß natürlich die Diagnose mit allen Hilfsmitteln gesichert sein. Wozu es führt, wenn ungenügend untersucht wird und nicht auch noch während der Behandlung immer wieder die Untersuchung wiederholt wird, geht aus folgendem Fall meiner Erfahrung hervor. Eine 48jährige Frau wurde von einem Arzte wegen Rückenschmerzen hypnotisiert, eine Besserung trat nicht ein. Nach mehreren Monaten zog man einen Chirurgen zu Rate, der eine Nierengeschwulst feststellte, die eben noch operierbar war, obgleich schon viel Zeit versäumt war.

Es ist vorgekommen, daß Patienten nach dem Aufwachen aus der Hypnose über Schwindel, Kopfschmerzen und Unbehagen klagten. Die Ursache ist in solchen Fällen auf eine ungenügende Technik, besonders beim Aufwecken aus der Hypnose zurückzuführen. Brüskes Aufwecken durch Rütteln und Anblasen kann zu solchen unangenehmen Erscheinungen führen, wenn die Hypnose tief war. Auch später noch eintretende übermäßige Müdigkeit und Abgeschlagenheit werden beobachtet, wenn man den Personen nicht Zeit läßt, sich ordentlich auszuruhen. Ferner müssen aufregende Suggestionen vermieden werden und, wenn man glaubt experimentieren zu dürfen, so müssen die Versuchspersonen vor dem Aufwecken völlig wie-

der desuggeriert werden und die Suggestion völligen Wohlbefindens gegeben werden. Unter Beobachtung aller dieser Umstände wird es niemals Schädigungen durch Hypnose geben. Es können weder Personen durch sie geisteskrank werden, noch werden sie willensschwach, noch auch leiden sie an ihrer geistigen Fähigkeit Schaden. Ich habe auch niemals eine sogenannte Hypnosesucht sich entwickeln sehen, die man in ähnlicher Weise wie die Morphiumsucht befürchtet hat. Von einer Abhängigkeit vom Hypnotiseur, die sich noch über die Zeit der Behandlung erstrecken sollte, ist auch gesprochen worden; es wird darüber noch weiter unten einiges gesagt werden.

Behauptete Schädigungen durch Hypnose können zu Gerichtsverfahren Anlaß geben; aber auch noch aus anderen Gründen kann eine forensische Wichtigkeit der Hypnose resultieren. Mann kann diese einteilen bezüglich 1. Verbrechen, die an Hypnotisierten begangen sein sollen, 2. Verbrechen, die von Personen begangen wurden, und welche diese nicht aus eigenem Willen, sondern veranlaßt durch hypnotische Suggestion ausführten oder ausgeführt zu haben behaupteten.

Zunächst sollen einige Fälle aus der Literatur angeführt werden. In Betracht kommen können natürlich nur solche, bei denen die Tatsache, daß das Verbrechen während eines hypnotischen Schlafes ausgeführt wurde, von wesentlicher Bedeutung ist, also die Hypnose bei dem Betreffenden nur ausgeführt wurde, um das Verbrechen auszuführen. Die weitaus größte Mehrzahl der berichteten Fälle betrifft Sexualdelikte. Die Zahl der zur gerichtlichen Verhandlung gekommenen Fälle ist gering, wenn man in Betracht zieht, daß schon eine geraume Zeit die hypnotische Behandlung von Ärzten und Laien (Kurpfuschern) ausgeführt wird, und doch anzunehmen ist, daß wohl jeder derartige gerichtsnotorische Fall in die Literatur übergeht. Ein wesentlicher Teil der berichteten Fälle betrifft zudem Magnetiseure und sonstige nichtärztliche Suggestionstherapeuten. Die ausgesprochenen Beschuldigungen weiblicher Patienten gegen die Hypnotiseure gingen in der Mehrzahl der Fälle dahin, daß mit ihnen der Beischlaf vollzogen sei. Moll berichtet folgenden Fall, in welchem er als

Sachverständiger zugezogen war: ein Kurpfuscher wurde beschuldigt, mehrere weibliche Personen zum Beischlaf gezwungen zu haben. Der Angeklagte hatte die Patientin, als sie das zweite Mal bei ihm war, — er war schon das erste Mal sehr zudringlich gewesen — plötzlich an ihren Schultern ergriffen, ihre eigenen Hände auf seine Schultern gelegt, sie dann starr angesehen, rückwärts auf das Ruhebett getrieben und mit Gewalt auf dieses geworfen. Ebenso hatte sie ihn starr angesehen. Moll meinte, daß es sich höchstens um einen Hypnoseversuch gehandelt habe.

Um eine falsche Beschuldigung handelte es sich in dem Falle Hirschlaffs, den Moll ebenfalls zitiert. Hirschlaff hatte damals das junge Mädchen, das behauptete, von einem Manne hypnotisiert und geschwängert worden zu sein, von neuem zum Zwecke der Sachverständigenexploration hypnotisiert und aus den genauen Mitteilungen in der Hypnose die Überzeugung gewonnen, daß die Anschuldigung objektiv unbegründet sei. Auf die Notwendigkeit zur gerichtlichen Exploration erneute Hypnose vorzunehmen, komme ich noch zu sprechen. Vor etwa 23 Jahren ging durch die Blätter der Fall des Hypnotiseurs Czynski, der beschuldigt wurde, eine Baronin X. durch Hypnose, bezw. posthypnotische Suggestion dazu gebracht zu haben, daß sie mit ihm in sexuelle Beziehungen trat.

Um diese und ähnliche Fälle zuerst zu erledigen, so ist zu sagen, daß die Hauptschwierigkeit immer in der Ermittelung des Tatbestandes liegen wird. Gewöhnlich werden Zeugen nicht vorhanden sein und daher Aussage gegen Aussage stehen. Bei dem weiblichen Material wird dazu kommen, daß es sich um nervöse, häufig auch um hysterische Personen handelt. Neigung zu sexuellen Beschuldigungen ist bei diesen häufig vorhanden, sie ist oftmals hervorgetreten, bei Anzeigen wegen sexuellen Mißbrauches in Narkosen, sie tritt zu Tage bei den Aussagen kleiner weiblicher Zeugen auch wegen sexueller Delikte, bei denen Hypnose nicht in Frage kommt. Der ärztliche Sachverständige wird diese Umstände im Auge behalten müssen. Ferner wird er daran denken müssen, daß solche Beschuldigungen eines der ersten Zeichen einer paranoiden Erkrankung sein können. Ich beobachtete das mehrere Male.

Ganz besonders erwähnenswert scheint mir ein Fall: Der Bildhauer X. kommt mit seiner Ehefrau zu mir. Diese hat ihm geklagt, daß bei Gelegenheit einer photographischen Aufnahme der Photograph versucht habe, sie zu hypnotisieren. Sie habe deutlich seinen starren Blick bemerkt und auch gefühlt, daß in dem Blick etwas sexuell zwingendes lag, etwas, das sie wider ihren Willen sexuell erregte; sie fühlte seitdem immer wie einen Zwang, zu dem Photographen zurückzugehen. Der Ehemann ist fest davon überzeugt, daß es sich seitens des Photographen um eine Hypnose an seiner Frau gehandelt habe. Es gelang durch eine hypnotische Sitzung eine Beruhigung zu erzielen, die Idee schwand nach einigen weiteren Sitzungen vollkommen; nach einigen Monaten nach einer neuerlichen photographischen Aufnahme bei demselben Photographen trat die gleiche Idee mit der alten Stärke zu Tage, der Ehemann war diesmal so überzeugt von der Wahrheit der Wahrnehmungen seiner Frau, daß er allen Ernstes die Einreichung einer Klage gegen den Photographen erwog.

Hier handelte es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um ein hysterisches Ehepaar, ev. auch gegenseitige psychische Infektion.

Sehr häufig wird auch die falsche Deutung einer ärztlich-suggestiven Maßnahme einer Berührung bei dazu veranlagten Personen zur Erweckung sexueller Gefühle und damit zu der Beschuldigung eines sexuellen Angriffes beitragen, und zwar kann diese Anschuldigung durchaus in gutem Glauben erfolgen.

Eine 45jährige Frau, die ich in Gegenwart des Arztes, der sie mir zugeführt hatte, in Hypnose versetzte, gab nachher an, sie sei durch die Streichungen über die Stirn sexuell stark erregt worden, daher wurden die folgenden Hypnosen nur unter Fixation und verbaler Suggestion ausgeführt.

Die Anschauung, es müsse Hypnose im Spiele sein, wenn eine Person zu einer anderen in sexuelle Beziehungen tritt, wenn man es so nennen darf unter inadäquaten Verhältnissen, ist eine recht verbreitete. Von Eltern, deren Kinder von einem solchen Schicksal betroffen werden, hört man bald die Äußerung, da muß eine hypnotische Beeinflussung stattgefun-

den haben. Diese Anschauung führt einerseits dazu, daß, wenn ein sexueller Unfall passiert ist, die Betroffenen gerne zu der Entschuldigung greifen, sie seien hypnotisiert worden und andrerseits diese Beschuldigung auch gerne geglaubt wird.

Die Strafbarkeit wird gegeben, wenn der Tatbestand der §§ 176, 177 des Deutschen Strafgesetzbuches erfüllt ist. Dieser bedroht mit schwerer Zuchthausstrafe den, der eine in einem willenlosen oder bewußtlosen Zustand befindliche oder geisteskranke Frauensperson zu außerehelichem Beischlaf mißbraucht, oder sie mißbraucht, nachdem er sie in einen willenlosen oder bewußtlosen Zustand versetzt hat.

Dies auf die Hypnose angewendet, wäre zu sagen, daß von einer Bewußtlosigkeit niemals die Rede sein kann. Auch die tiefsten Somnambulhypnosen stellen keinen Zustand der Bewußtlosigkeit dar; es bliebe also nur die Willenlosigkeit übrig. Für die Grade der Hypnose, die wir als ersten und zweiten kennen gelernt haben, ist unter keinen Umständen eine Willenlosigkeit anzunehmen. Mit Recht weist aber Moll darauf hin, daß es der Hypnose überhaupt nicht bedarf, um einen Zustand zu haben, den die betreffende Person so bezeichnen kann, daß sie sagt, sie sei vollkommen willenlos gewesen. In manchen Fällen wirkt eine starke sexuelle Erregung durchaus in diesem Sinne. Eine Frau, die an periodisch auftretenden heftigen sexuellen Erregungen litt, gab mir an, sie dürfe in diesem Zustande nicht sich unter Männer wagen, sie verlasse dann ihr Zimmer überhaupt nicht; schon die Berührung durch einen Mann würde sie völlig willenlos machen.

Im wachen Leben treten an den Menschen eine große Reihe von Einflüssen heran, die seine Willenstätigkeit beeinflussen können. Unter diesen spielen solche, auf welche der Begriff der Suggestion anzuwenden ist, eine außerordentliche Rolle. Nicht nur eine weitgehende Beeinflussung von Willenshandlungen, sondern auch solche des Urteils werden bemerkt. In dieser Beziehung ist auch der Aussageforschung zu gedenken. Man beachte ferner, wie einem geschickten Redner, einer Presse eine manchmal erstaunliche Einwirkung auf die Gemüter gelingt, wie oftmals Massen sich auch wider ihren Willen fortreißen lassen, wenn besonders das seelische Milieu,

die psychische Bereitschaftstellung richtig erkannt oder eine solche in geschickter Weise geschaffen wird.

Treten zu der bei jedem Menschen vorhandenen Suggestibilität noch besondere Beziehungen, welche mit einer Steigerung dieser Suggestibilität einhergehen, so sind die Grundlagen für eine weitgehende Willensbeeinflussung geschaffen. Dazu gehört alles, was mit Autorität verbunden ist, das Verhältnis des Vorgesetzten, des älteren Verwandten, des Lehrers und gewöhnlich auch des Arztes zu den anvertrauten Personen. Ferner die Beziehungen der Wahl, wie Freundschaft und Liebe. Eine Abart der letzteren ist die sexuelle Hörigkeit; hier kommt es zu einer sehr weitgehenden Abhängigkeit des hörigen Individuums, zu einer Beeinflußbarkeit, die schon zu den seltsamsten Folgezuständen und zu sonst unbegreiflichen Handlungen geführt hat.

Der 19jährige X., aus einer Familie stammend, in der Besitz und feine Bildung schon seit Generationen zu Hause sind, hat selbst eine gute Erziehung genossen, war aber immer haltlos und etwas leichtsinnig veranlagt. Er lernte eine geschiedene Frau kennen und geriet in solche Abhängigkeit von ihr, daß er seine Eltern verließ, seine Studien vernachlässigte, fast seine ganze freie Zeit bei der Frau zubrachte. Er beging auf Geheiß der Frau kleine Entwendungen und Fälschungen und konnte nur durch Verbringung in eine geschlossene Anstalt von ihr getrennt und ihrem Einfluß entzogen werden. Jede Einrede, daß die Frau fast 20 Jahre älter sei, daß sie es mit dem früheren Ehemanne und auch mit anderen Männern halte, blieb ohne Wirkung auf den jungen Menschen.

Die 25jährige W. geriet unter den Einfluß eines 65jährigen Mannes mit abenteuerlicher Vergangenheit. Einzige Tochter achtbarer Leute, Vater höherer Beamter, der sie gut erzogen hatte; besaß eine ausreichende Bildung, war immer etwas schwärmerisch veranlagt, eigenwillig und für außergewöhnliches eingenommen. Der Mann, in den sie sich verliebt hatte, war existenzlos, Alkoholiker, von dekrepidem Aussehen, körperlich nicht nur in keiner Weise anziehend, sondern eher abstoßend. Die W. verließ, als ihr der weitere Verkehr mit dem Manne untersagt wurde, heimlich das Haus ihrer Eltern,

später erschwindelte sie von ihren Freunden und Bekannten Geldbeträge unter der Vorspiegelung, im Auftrage der Eltern zu kommen. Aussöhnung mit ihren Eltern wies sie zurück, da sie die Bedingung, sich von dem Manne zu trennen, nicht eingehen wollte. Sie gab zu, sich dem Manne geschlechtlich hingegeben zu haben.

Diese angeführten Beispiele sollen beweisen, daß auch ohne hypnotische Beeinflussung weitgehende Unterwerfung unter den Willen einer andern Person auch mit Duldung sexuellen außerehelichen Verkehrs möglich ist. Will man nun beurteilen, ob in einem zur gerichtlichen Verhandlung stehenden Falle ein an einer Person verübtes sexuelles Verbrechen dadurch ermöglicht war, daß im hypnotischen Zustand eine Willenlosigkeit erzielt war, so ist nicht nur die Frage zu lösen, ob die Herbeiführung einer solchen Willenlosigkeit, daß ein sexuelles (oder anderes) Verbrechen gegen die betroffene Person geschehen konnte, an sich möglich ist, sondern, ob die Verhältnisse in dem Falle nicht so lagen, daß es der Hypnotisierung gar nicht bedurfte, um den verbrecherischen Erfolg zu erzielen.

Es ist schon sehr schwer, den Begriff der Willenlosigkeit in einwandfreier Weise zu begrenzen und noch schwerer zu sagen, wann Willenlosigkeit vorhanden war. Streng genommen würde die Willenlosigkeit nur in einem mehr oder weniger hohen Grade von Bewußtseinstrübung oder Bewußtlosigkeit vorkommen können; zu dieser Meinung müssen wir kommen, wenn wir uns der oben gegebenen Definition des Willens erinnern. Ein Zustand von Bewußtlosigkeit besteht aber, wie schon gesagt, in den hypnotischen Zuständen nicht. Man könnte sich damit helfen, daß man von einer partiellen Willenlosigkeit spricht, d. h. von einer Unfähigkeit gegen bestimmte Handlungen sich zur Wehr zu setzen. Man braucht das nicht allein auf die sexuellen Verbrechen zu beschränken, denn es kann ebenso gut Körperverletzung, wie Diebstahl an einem Hypnotisierten in Frage kommen. Diese partielle Willenlosigkeit wird man aber besser als Widerstandslosigkeit bezeichnen, wenigstens für die Fälle, in denen zwar innerlich der Wille besteht, Widerstand zu leisten, dieser aber infolge des

hypnotischen Zustandes nicht geleistet werden kann. Diese Widerstandsunfähigkeit, die nur durch den hypnotischen Zustand erklärt ist, könnte durch eine weitgehende schlaffe Katalepsie, eine suggerierte Lähmung, vielleicht aber auch durch die Suggestion, die Versuchsperson träume nur den Vorgang, der das Delikt darstellt, welches an ihm begangen wird, hervorgebracht werden. Die Versuchsperson würde in dem letzteren Fall sich infolge der beherrschenden Schlafillusion widerstandsunfähig fühlen.

Die tiefern Grade der Hypnose stellen immerhin einen gesteigerten Zustand der Suggestibilität vor. Wir gehen ja bei der therapeutischen Hypnose von der normalen Suggestibilität aus und suchen diese für die Zwecke der Heilung zu erhöhen. Es also theoretisch denkbar, daß in tiefen Hypnosen eine Widerstandsunfähigkeit erreicht wird. Aber wir müssen uns auch erinnern, daß der Willentätigkeit die einfachern Gefühle des Strebens, die wiederum mit den Lust- und Unlustgefühlen in innigem Zusammenhang stehen, zugrunde liegen. Aus dieser Tatsache gehen auch die Grenzen der Suggestibilität hervor, sodaß gegen Suggestionen, die der Gesamtpersönlichkeit widerstreben, doch solange das Bewußtsein erhalten ist, Widerstand geleistet werden wird und selbst schwere Hemmungen durchbrochen werden können. Käme nun für die sexuellen Delikte an Hypnotisierten zu der Suggestion der Widerstandsunfähigkeit in dem oben entwickelten Sinne noch der Zustand einer hochgradigen sexuellen Erregung, so würde diese Kombination allerdings eine außerordentliche Widerstandshemmung bedingen können. Das Moment der Überraschung, nämlich die schnelle Ausführung eines Verbrechens an einer hypnotisierten Person, die völlig auf den Schlafzustand konzentriert ist und dadurch zunächst widerstandsunfähig ist, muß ebenfalls in Rechnung gezogen werden. Wir werden also schließen können; zwar besteht selbst bei tiefen Hypnosen weder Bewußtlosigkeit noch allgemeine Willenlosigkeit, auch sind die natürlichen Hemmungen gegenüber den an Hypnotisierten zu begehenden Delikten wohl bei der Beurteilung zu beachten. Aber die Möglichkeit einer partiellen Widerstandslosigkeit und das Moment der Überraschung sind doch vorhan-

den und damit ist auch die Möglichkeit, daß Verbrechen an einer hypnotisierten Person verübt werden können, nicht von der Hand zu weisen.

Auf eine sehr wichtige weitere Möglichkeit kommen wir noch zu sprechen und wenden uns nun den Verbrechen zu, die von Hypnotisierten begangen werden und welche unter dem Einfluß eines Hypnotiseurs begangen werden.

Es können noch zwischen diesen beiden solche Vorgänge genannt werden, bei denen der Hypnotiseur sich einen Vermögensvorteil verschafft, indem er den Hypnotisierten zu Rechtshandlungen veranlaßt, wie etwa Schenkungen, Testamentserrichtung und dergleichen, und zwar kann es sich hier um intrahypnotische und posthypnotische Handlungen handeln. Es wäre hierbei auf das schon oben gesagte zu verweisen, nämlich, daß sehr häufig solche scheinbar unerklärlichen Zuwendungen auch ohne hypnotische Beeinflussung zustande kommen und daß grade hier nicht so selten das Moment der sexuellen Hörigkeit eine Rolle spielt, aber auch andere Zusammenhänge nicht auszuschließen sind. Für die intrahypnotischen Fälle könnte man daran denken, daß z. B. jemand zur Unterschrift eines Wechsels oder einer Schuldverschreibung veranlaßt wird, ohne den Inhalt dessen, was er unterschreibt, zu kennen, aber es ist auch denkbar, daß er unter Kenntnis des Inhaltes dergleichen unterzeichnet, wenn seine Widerstandsfähigkeit genügend herabgesetzt ist oder auch in der Meinung, daß es sich um ein Experiment handelt.

Weiterhin kann es von praktischer Wichtigkeit werden, wenn jemand in der Hypnose veranlaßt wird (durch eine posthypnotische Suggestion) eine falsche Aussage zu machen, oder es kann ihm eine Erinnerungstäuschung suggeriert werden, die er nachher zum Gegenstand seiner Aussage macht. Abgesehen davon, daß auch diese Dinge nicht so selten aus allen möglichen Gründen ohne hypnotische Beeinflussung vorkommen, wird ja in solchen Fällen erst die Behauptung, daß eine hypnotische Beeinflussung vorgelegen hat, bewiesen werden müssen.

Es ist schwer zu sagen, in welche Rubrik es gehören würde, wenn eine Person behauptet, es sei bei ihr zum Abort

gekommen durch hypnotische Suggestion. Aus den obigen Erörterungen geht hervor, daß eine Beeinflussung der Unterleibsorgane mit dem Erfolg eines Abortes nicht als unmöglich gelten kann; zumal da auch in der Literatur von einem solchen Fall berichtet wird (Laurent, zitiert bei Moll); ich glaube aber nicht, daß das von praktischer Wichtigkeit werden kann, und verzichte auf eine eingehendere Besprechung.

Die Frage, ob man jemand durch hypnotische Suggestion zur Begehung eines Verbrechens bringen könne, ist Gegenstand vielfachen Streites gewesen. Wenn man sich die bei der Frage der Verbrechen an Hypnotisierten gemachten Auseinandersetzungen vorführt, wird man sagen können, daß das meiste auch für diese Frage zutrifft, aber es war schon gesagt worden, daß doch eines recht wichtigen Momentes dabei zu gedenken ist. Die Möglichkeiten, die man immerhin nicht ganz von der Hand weisen kann, werden gesteigert, wenn man bedenkt, was eine geschickte und zielbewußt gegebene Suggestion leisten kann. Ich kann zwar nicht erreichen, daß jemand in der Hypnose sich von der Treppe stürzt, suggeriere ich ihm aber, daß er sich zu ebener Erde befindet und daß er ruhig weiter gehen solle, so kann er die Treppe herunterstürzen. Suggeriere ich einer weiblichen Person, die infolge ihrer Schamhaftigkeit, sich auch auf hypnotisch erteilten Befehl nicht in Gegenwart andrer entkleidet, sie sei allein, es sei Abend und sie sei im Begriff, zu Bett zu gehen, so kann sie nunmehr die Entkleidung ausführen. Ich habe dieses letztere und andere Versuche vor meinen Zuhörern demonstriert, natürlich, soweit es ohne Schädigung der Versuchspersonen geschehen konnte. Überhaupt ist es ja nicht möglich, auf dem Wege des Experimentes den sicheren Nachweis der in Betracht kommenden Möglichkeiten zu führen; die Grenzen, die gezogen sind, sind ja selbstverständlich.

Zur Beurteilung eines forensischen Falles kann es notwendig sein, die Person, welche den Einwand einer hypnotischen Beeinflussung erhoben hat, als Experte einer Hypnose zu unterwerfen; daß das ausgeführt worden ist, geht aus den Literaturberichten hervor. Eine Frage ist nur, ob die Berichte, die man im Versuch erzielt oder die Dinge, die sonst

aus dem Verhalten in der Explorationshypnose hervorgehen, absolute Zuverlässigkeit zeigen. Was die erhaltenen Aussagen betrifft, so sind Zweifel gerechtfertigt. Ich erinnere daran, daß man bei der Behandlung der Alkoholisten und Morphinisten nicht einmal in der Hypnose wahrheitsgemäße Angaben erhält über ihren Morphium- oder Alkoholgebrauch. Einer meiner Patienten bestritt im hypnotischen Schlaf, daß er an diesem Tage Morphium genommen habe, die Unwahrheit dieser Angabe konnte bewiesen werden. Ein anderer Einwand, den man gemacht hat, um den Wert solcher Explorationshypnosen herabzusetzen, ist der, daß man nicht in der Lage sei, sich vor einer Simulation des hypnotischen Zustandes an sich zu schützen.

Da diese Frage, ob es eine Simulation der Hypnose gibt, von einer gewissen Wichtigkeit ist, soll hier das Notwendige darüber gesagt werden.

Die Frage, ob es eine Simulation der Hypnose gibt, setzt voraus, daß es eine reale Hypnose gibt. Ich glaube nicht, daß heute noch jemand Zweifel in dieser Hinsicht hegt. Unter Simulation ist m. E. nichts anderes zu verstehen, als eine wissentliche und absichtliche Vortäuschung eines Symptomes oder eines Symptomenkomplexes, es kann auch, während ein reeller gesamter Komplex vorhanden ist, ein Teilbestand simuliert sein. Die Simulation kann aber auch ein krankhaftes Verhalten sein. Sie kann in einer Art erfolgen, daß schon aus ihr eine Diagnose gestellt werden kann. Schwachsinnige simulieren oft in einer Weise, daß der erfahrene Beurteiler sofort sagt, hier muß ein krankhafter Geisteszustand vorliegen. Daß ein Teilbetrag eines Symptomenkomplexes simuliert erscheint, beweist niemals, daß alles simuliert ist. Manche Beobachter lassen sich durch die Tatsache, daß ein Zustand simulierbar ist, zu leicht dazu verleiten, anzunehmen, daß er simuliert sei; auch die Unbekanntschaft und das scheinbar ungereimte eines Symptoms bringt sie leicht zu dieser Meinung. Mit vollem Recht betont Moll, daß nur der ein Urteil über die Simulation der Hypnose abgeben könne, der sie genau studiert habe; so drückten einige meiner Zuhörer Zweifel an der Realität einer ziemlich tiefen Hypnose

aus, als die Versuchsperson im Schlafe hustete; ich mußte sie darauf hinweisen, daß die Reflexe in der Hypnose nicht fehlen und daß ja auch im Schlafe gehustet werde, ohne daß deswegen der Schlaf etwa aufhöre vorhanden zu sein. Die Möglichkeit, einen hypnotischen Zustand zu simulieren, ist natürlich ohne weiteres zuzugeben; der erfahrene Beobachter wird auch meist in der Lage sein, die Simulation festzustellen; ich glaube aber, es werden sich mehr Personen finden lassen, die behaupten, sie hätten sich bei der Hypnose nur verstellt, also selbst sich der Simulation bezichtigen, als solche, die die Simulation nicht zugeben. Über den Verdacht, ja die innere Gewißheit, es läge Simulation vor, wird man wohl meist nicht hinwegkommen, ein stringenter Beweis wird sich gewöhnlich nicht erbringen lassen. Die Art des Augenschlusses sowie das Verhalten der Person beim Geschlossenhalten der Augen kann Anhaltspunkte geben: der Augenschluß erfolgt in echter Weise gewöhnlich langsam, es ist mehr ein passiver Augenschluß, ein Zufallen der Augen, während der Simulant die Augen schnell schließt und sie eher zukneift als zufallen läßt. Die völlige Erschlaffung der Muskeln kann bei Simulation nicht so gut zustande kommen, die Einhaltung der unbeweglichen Ruhelage, die selbst bei leichten Graden des hypnotischen Schlafes meist deutlich und beweisend zu beobachten ist, ist bei dem simulierten hypnotischen Zustande nicht vorhanden. Auch das Verhalten bei den Suggestionen kann von Wert für die Beurteilung sein. Simulanten tragen bei der Verwirklichung eine übermäßige Geflissentlichkeit zur Schau; auch bei solchen, die unangenehmer Art sind und von wirklich Hypnotischen in einer zögernden Art, die den innern Widerstand deutlich erkennen läßt, ausgeführt werden.

Auf die Wertlosigkeit nachträglicher Geständnisse der Simulation hat Forel hingewiesen, und Moll hat die Beweggründe einer genaueren Betrachtung und Würdigung unterzogen.

Gegen die Beschuldigung von Schädigung durch die Hypnose sich zu verteidigen, wird der Arzt kaum jemals gezwungen sein. Es wird genügen, wenn er darauf hinweisen kann, daß er sein Fach versteht, und daß er seine Hypnose lege

artis ausgeführt hat; die vermeintlichen Schädigungen werden sich nach den oben gegebenen Anweisungen gewöhnlich aufklären und auf andere Ursachen zurückführen lassen. Gegen die Anschuldigung des an dem Hypnotisierten begangenen Verbrechens, besonders des sexuellen Vergehens, schützt die Vorsichtsmaßregel, Patienten und Patientinnen, bei denen man sich solcher Dinge versehen kann, nicht ohne Zeugen zu hypnotisieren; Vorsicht und genaue Überlegung bei den Suggestionen und Manipulationen ist natürlich stets erforderlich.

Vierzehntes Kapitel.

Bei der Betrachtung einiger Krankheitserscheinungen und deren Behandlung hatte ich darauf hingewiesen, daß es wichtig sein könnte, über die Entstehung des Leidens und insbesondere über die seiner Hauptsymptome Klarheit zu erhalten. Ich erinnere an die hysterischen Krampfformen und weise auch auf das hin, was in der Einleitung über beim Erwachen auftretende Verstimmungszustände geäußert war. Wir hatten gesehen, daß die ursprünglich den ersten Krampf auslösende Ursache in einer grundsätzlich nur wenig oder auch gar nicht veränderten Form noch jahrelang nachwirken und immer wieder dieselbe Krankheitserscheinung auslösen konnte. Es gelingt manchmal, den ursprünglichen Anlaß zu der Erkrankung durch einfaches Ausfragen herauszubringen. Wir befragen den Kranken, ob er sich erinnere, bei welcher Gelegenheit und durch welche Veranlassung sein Leiden zum ersten Male auftrat und können unter Umständen eine ausreichende und befriedigende Antwort erhalten. Aber es ist auch möglich, daß das nicht in dieser einfachen Weise aufzuklären ist. Der Kranke weiß nicht, was die Ursache seines Leidens ist, er kann uns seine Symptome nicht erklären oder er gibt uns eine Antwort, die uns nicht zu befriedigen vermag; nun suchen wir ihm zu helfen, seine Erinnerung zu stärken, wir machen ihn auf mögliche Zusammenhänge aufmerksam, helfen ihm zu Assoziationen, zu Zusammenhängen, die ihm schließlich scheinbar aus dem Bewußtsein geschwundene Erlebnisse wieder zurückrufen. In methodischer Weise geschieht das auf dem Wege der Psychoanalyse. Diese kann

ein vorbereitendes Moment der Behandlung sein; sie kann aber auch nach der Ansicht mancher Autoren schon für sich eine Behandlung darstellen. Die Fragen der psychoanalytischen Therapie sind enge verbunden mit der Lehre von der Entstehung der Neurosen. Er wird daher bei der Besprechung mehrfach auf diese eingegangen werden müssen.

Die Psychoanalyse als Therapie knüpft an die Lehren Freuds und seiner Schule. Die Urteile über diese Behandlung schwanken zwischen begeisterter Zustimmung und schroffer Ablehnung. Es ist nicht ganz leicht, aus diesen nicht immer sachlich gehaltenen Polemiken etwas wie „den heutigen Stand der Lehre von der Psychoanalyse" herauszuschälen. Will man Rothmann glauben, so hätten die Erfahrungen des Krieges der Lehre völlig den Garaus gemacht. Hoche spricht von einer psychischen Epidemie unter den Ärzten, die sich zu ihr bekennen. Böttcher nennt die Methode eine Art geistigen Exhibitionismus. Nonne hält die Gefahren für ebenso groß wie die Vorteile, Friedländer will die Verdienste Freuds nicht verkennen, verhehlt aber nicht seine Bedenken gegenüber manchen Theorien und gegenüber der praktischen Anwendung. Ähnlich äußert sich Isserlin. Zu den begeisterten Anhängern zählt Abraham.

Es ist jedenfalls der Versuch zu machen, das Wesentliche der Psychoanalyse hier vorzutragen und zu besprechen. Die Anhänger der Freudschen Lehre meinen allerdings, es sei niemand zu einem abschließenden Urteil berechtigt, der sich nicht praktisch mit ihr beschäftigt habe. Das ist nun ein sehr dehnbarer Begriff. Ich weiß nicht, wie weit die praktische Betätigung gegangen sein muß, um den Befähigungsnachweis zur Abgabe eines Urteils zu erbringen. Ich glaube, daß jeder Nervenarzt, der sich jahrelang mit allen Zweigen der Psychotherapie und natürlich auch mit der Psychoanalyse beschäftigt hat, bei genügender Beherrschung der in Betracht kommenden Literatur, sich eine feste Meinung über die Psychoanalyse bilden und sie aussprechen kann. Wenn ich von genügender Beherrschung der Literatur spreche, so bin ich mir wohl bewußt, etwas nicht sehr bestimmtes zu sagen. Die ge-

samte Literatur des für und wider Freud beherrscht wohl kein erschaffener Geist. Es gibt aber gut orientierende, zusammenfassende Darstellungen (Abraham, Hitschmann, Mohr, Friedländer, Schulz, Mittenzwey, Muthmann, Isserlin u. a.).

Mittenzwey hat betont, daß man zu einem Verständnis der Freudschen Lehre am besten auf dem Wege der historischen Darstellung gelange. Man muß dabei zu den ersten Arbeiten zurückgehen und findet dann, da die von Freud und Breuer gegebenen Auseinandersetzungen sich an die Theorien der traumatischen Hysterie anlehnen, nur daß das Trauma kein körperliches, sondern ein psychisches ist. Manche dieser Beziehungen erweisen sich als einfach: während des Essens entsteht ein schmerzlicher Affekt, der unterdrückt wird und dadurch Übelkeit und Erbrechen auslöst; andere Male ist die Beziehung weniger einfach, es handelt sich um Symptome, die gewissermaßen als Symbol eintreten, wenn etwa eine Neuralgie anstelle eines seelischen Schmerzes tritt. Das Gemeinsame dieser Folgen eines psychischen Affektes besteht darin, daß der Affekt — eben das psychische Trauma — nicht in sozusagen natürlicher Weise sich in Ausdrucksbewegungen umsetzte und somit ohne weitere schädliche Wirkung blieb, sondern infolge der Unmöglichkeit eines unschädlichen Abströmens eine stärkere Wirkung, ferner eine solche auf andere Bahnen hin ausübte oder auch gewissermaßen als Fremdkörper stecken blieb (eingeklemmter Affekt). Ein solcher Affekt kann daher noch nach Jahren fortwirken. Nachdem sich gezeigt hatte, daß bei einem in Hypnose befindlichen Patienten, welcher von sich aus Erinnerungen produzierte, eine Heilung eintrat, begründeten die beiden Autoren ihre kathartische Methode der psychischen Behandlung. Sie brachten es zu einem affektbetonten Wiedererleben des psychischen Traumas in einer Hypnose, sie gaben dadurch Gelegenheit zum Abreagieren des Affektes. Die notwendigen Hilfshypothesen sind nach den Ausführungen Schulz so zu fassen: der einer Vorstellung anhaftende Affektbetrag ist ein Energiequantum, das im seelischen Getriebe eine gewisse Selbständigkeit und Beweglichkeit hat; es handelt sich um dynamische Verknüpfungen, für die als Energiequelle die Affekte dienen.

An und für sich der Traumavorstellung anhaftend, kann der Affektbetrag sich ablösen und einer andern Vorstellung angliedern, die damit überwertet werden und als Zwangsvorstellung imponieren kann; andrerseits kann er sich ins Körperliche umsetzen und somatisch-hysterische Phänomene produzieren, Vorgang der Conversion.

Es können auch beim Wiedererleben des psychischen Traumas hypnoide Zustände entstehen, in denen die Vorstellungen von den übrigen abgesperrt werden, aber mit anderen sich verbinden können. Das Vorhandensein dieser hypnoiden Zustände ergibt die disponierte Hysterie. Die motorischen Phänomene der hysterischen Anfälle stellen Reaktionsformen des wiedererlebten pathogenen Ereignisses dar.

Wenn es sich bei der als Psychoanalyse bezeichneten Form der Psychotherapie also darum handelt, Krankheitserscheinungen auf nicht bewußte psychische Ursachen zurückzuführen um Heilung herbeizuführen, so stellen diese psychokathartischen Methoden die ersten systematischen Anfänge dar. Es würde sich darum handeln, die Kranken in einen hypnotischen Zustand zu bringen und durch Erzielung einer gesteigerten Gedächtnistätigkeit das pathogene Ereignis wieder erleben zu lassen, mit Gelegenheit zum Abreagieren. Die einzuleitenden Hypnosen sollen nur oberflächlich sein. Das Verfahren kann in manchen Fällen von Nutzen sein; es ist schon ausreichend von anderer Seite betont worden, daß das suggestive Moment dieser Behandlungsform nicht fehlt; m. E. wird es schon durch die Benutzung hypnotischer Zustände hineingetragen. Mit Recht ist auch eingewandt worden, daß die hysterischen Symptome nicht restlos und nicht eindeutig durch die Aufdeckung eines psychischen Traumas erklärt werden und auch der Ausdruck „nicht genügend abreagiert" zu unbestimmt ist.

F r e u d bringt in einer spätern Arbeit für die Entstehung hysterischer Symptome ein neues Moment hinein. Peinliche Kontrastvorstellungen hindern die Betätigung, als unbewußt wirkende Vorstellung, als Gegenwillen.

Die Abwehrhysterie entsteht, wenn eine Person eine Vorstellung, ein Erlebnis, eine Empfindung mit so peinlicher

Affektbetonung hat, daß sie beschließt, sie zu vergessen, sie gewissermaßen von sich fortschiebt. Hier werden zum ersten Male die sexuellen Erlebnisse als die wesentlichen erwähnt. Der Prozeß ist noch nicht pathologisch, er wird es erst, wenn eine Bewußtseinsspaltung eintritt.

Eine deutliche Betonung des sexuellen Momentes ergibt sich aus dem Versuche Freuds von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzugrenzen. Der Komplex der Angstneurose als allgemeine Reizbarkeit, ängstliche Erwartung, Angstzustände in Anfall ähnlicher Weise auftretend, Schwindel mit Angst wird stets auf in der Sexualität begründete Ursachen zurückgeführt. Der Mechanismus der Angstneurose ist in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung zu suchen.

Noch deutlicher wird das sexuelle Moment dann später betont und in folgender Weise zum Ausdruck gebracht: „Alle Neurosen haben eine sexuelle Grundlage; bei der Neurasthenie ist sie aktuell, bei den Neurosen stammt sie aus der Kindheit.

Die kathartitische Methode Freuds hat von einigen Autoren Abänderungen erfahren.

Diese werden uns aber erst verständlicher, wenn wir noch einiges mehr von den Freudschen Hypothesen wissen. In den Deutungen der hysterischen Phänomene, mehr noch in dem angenommenen Vorgang der Konversion macht sich schon bemerkbar, daß das vorhandene Symptom nicht als solches gewertet wird, sondern erst nach Erforschung der psychischen Zusammenhänge in ihm ein Ausdrucksmittel erblickt wird, dessen Grundlage erst gefunden werden muß. Hier findet eine Umdeutung statt. Nicht mehr das grade Verfahren des Aufdeckens hat statt, sondern das Gefundene bedarf erst der Sichtung und Deutung, um für die Zusammenhänge verwertbar zu werden. So wird das Verfahren erst ein wirklich psychoanalytisches.

Die Deutungsversuche gewinnen mehr Gestalt in den „Traumdeutungen", auf die ich noch zurückkomme.

Nachdem Freud begonnen hatte, von der hypnotischen

Psychoanalyse abzusehen und sich darauf zu beschränken, die freien Darstellungen, — Technik der freien Assoziationen — der Kranken zu verwerten, fiel ihm auf, daß diese oft lückenhaft wurden und daß offenbar Widerstände vorlagen; diese wurden von ihm auf die „Verdrängung" zurückgeführt. Etwas ähnlichem waren wir schon bei dem Begriff der Abwehrneurose begegnet. Handelte es sich aber hier um ein einzelnes Ergebnis, so spielen jetzt, wie Schultz es ausdrückt, ganze Erlebnisreihen mit. Die psychoanalytischen Verfahren sind solche, die seelische Erscheinungen auf un- oder unterbewußte Quellen zurückführen, sie müssen sich auf Gesetzmäßigkeiten stützen, wenn sie brauchbar sein sollen; ohne Hilfshypothesen wird man hier nicht viel weiter kommen.

Bei den psychoanalytischen Versuchen läßt Freud die Kranken berichten und findet dabei so häufig Berichte über Traumerlebnisse, daß er auch diese in den Bereich der Analyse ziehen zu müssen glaubte. Mit außerordentlicher Gründlichkeit und ungemeinem Scharfsinn hat er hier eine Reihe von Sätzen aufgestellt. Der beim Erwachen festgestellte Traum-inhalt bedarf erst einer Psychoanalyse, um von dem Manifesten auf das Latente zurückführbar zu sein. Zum Traum-inhalt trägt einesteils ein rezenter, nicht erledigter Tagesrest bei, andernteils sogenannte verdrängte Wünsche. Der Traum-inhalt zeigt außerdem Verdichtung und Verschiebung. Die Verdichtung besteht darin, daß eine Anzahl latenter psychischer Gebilde sich in einem Gebilde manifest zeigt, während die Verschiebung sich darin zeigt, daß ein im manifesten Trauminhalt scheinbar wichtiger und tragender Komplex, im latenten Trauminhalt an weniger wichtiger Stelle steht. Wir sprachen vorher davon, daß sich Gesetzmäßigkeiten müßten aufzeigen lassen, die uns das scheinbar willkürliche der zwanglosen Assoziationen verstehen lassen und in dieser Hinsicht äußert sich Freud folgendermaßen: Wenn es einem Kritiker willkürlich erschiene, das durch solche zwanglose Assoziation gebotene irgend als wertvoll anzusehen, muß demgegenüber mit allem Nachdruck auf die für die ganze psychoanalystische Technik grundlegende, empirisch gefundene Anschauung hingewiesen werden, daß es keinen zufälligen

Ablauf der Assoziationen gibt, daß es keine freien Einfälle, daß es überhaupt im Seelenleben, ebensowenig wie sonst in der Natur, etwas zufälliges willkürliches, nicht im Kausalnexus stehendes gibt, sondern, daß jeder Gedanke, jeder Einfall, jedes seelische Geschehen, in einem psychischen Kausalnexus steht, also determiniert ist, oder richtiger, wie namentlich die Traumdeutung zeigt, von verschiedenen Seiten her determiniert ist, also überdeterminiert ist. Die Trauminhalte werden also als mehrfach determiniert anzusehen sein, und dabei spielt das Verdrängte (verdrängte Wünsche), das aber einer Zensur unterworfen ist, die erst bestimmt, was zum Trauminhalt zugelassen wird, eine Rolle. Viele Autoren haben darauf hingewiesen, daß die supponierte Traumzensur einen schwachen Punkt der Freudschen Lehren darstellt; ich würde nicht einsehen, wie sie von der bewußten Verdrängung durchgängig unterschieden werden sollte. Wird die Determinierung als sicher und in gewissem Sinne gesetzmäßig betrachtet, so muß auch die Art der Äußerung bei der Psychoanalyse, Stockung und Lückenbildung Gesetzen gehorchen, sie muß gleichfalls auf unterbewußte Inhalte, aber auch auf dieselbe Art der Zensur, wie bei der Traumbildung zurückzuführen sein. Freud glaubt, mit dem analytischen Verfahren aufdeckend bis in die früheste Kindheit vordringen zu können und gelangte dabei zu der Überzeugung, daß namentlich sexuelle Faktoren es seien, die eine große Rolle in der Entstehung der Neurosen spielen, wenn nicht gar die einzige (s. o.). Nicht immer sind dabei Traumen in dem oben entwickelten Sinne vorhanden, sondern die Ursachen liegen in einer abnormen Reaktion. Nach Freud ist Sexualität bereits beim Säugling vorhanden, sie äußert sich beim Kinde nicht etwa nur in der irgendwie gearteten Reizung der Geschlechtsteile, sondern die Lebensäußerungen, wie Nahrungsaufnahme durch Saugen, Saugen an der Mutterbrust, Stuhlentleerung und ähnliches, löse eine sexuelle Lust aus, dazu gehöre ferner, die Neigung, sich zu entblößen, an eigenen Körperteilen, Fingern, Zehen, zu saugen. Weiter setzte die notwendige Reinigung der Geschlechtsteile und der Analgegend sexuelle Reize. Da hier etwa die gleichen Dinge vorkommen, wie bei der Exhibition,

bei Masturbation und abnorm geschlechtlicher Befriedigung der Erwachsenen, so nennt Freud den Säugling polymorph pervers und, da die Befriedigung am eigenen Leibe geschieht, ohne ein Sexualobjekt, so nennt er ihn autoerotisch. Mit der weitern Entwicklung und mit den erzieherischen Abwehrmaßnahmen, werden die Sexualgefühle gehemmt, die Lustgefühle werden, weil unverwendbar, in eine andere Richtung gelenkt, sie werden sublimiert, es tritt ein sexuelles Latenzstadium ein, bis mit der Pubertät der Sexuallust ein neuer Anstoß gegeben wird, der Sexualtrieb ist nicht mehr autoerotisch, er richtet sich auf das andere Geschlecht. Dem Knaben bringt die Pubertät jenen großen Vorstoß der Libido, der mit der stärkern Erregbarkeit des Gliedes verknüpft ist, dem Weibe eine Verringerung der Clitoriserregbarkeit und eine Verstärkung der Sexualhemmnisse. Die Liebe zu den Eltern ist nur infantile Fixierung der Libido, die Incestschranke hindert das heranwachsende Individuum, die Libido auf eines der Eltern zu übertragen. Angeblich hat das Kind Gelegenheit, sein Interesse für Geschlechtliches in der Umgebung zu nähren, es stellt sich psychosexuell in bestimmter Weise zu den Eltern ein, meist mit Liebe zu dem andern und Eifersucht gegen den gleichgeschlechtlichen Elternteil (Schultz). Der geborene Neurotiker hat nach Freud eine besondere Veranlagung, namentlich in sexueller Hinsicht, ein besonders intensives, Sexualleben; sicherlich ist er auch labiler, was für die spätere Fixierung des Triebes von Bedeutung sein muß, aber auch hinsichtlich der Verdrängung zu Schwierigkeiten führt. Diese Anschauungen und Resultate sind gewonnen aus Analysen und Deutungen. Das Deutungsverfahren gehört aber unumgänglich zu der Psychoanalyse, eines ist ohne das andere nicht denkbar. Das bei den Analysen erhaltene Material ist nicht ohne weiteres verwertbar. Die Deutung geschieht nach einem Schema, wonach im allgemeinen lange, starre, spitze, auch stangenförmige Dinge Penis bedeuten; solche, die eine Höhlung besitzen, Vagina. Angst, zu fallen, bedeutet Angst vor dem sexuellen Fall. Noch ist der Begriff der Übertragung zu nennen, die aus der als Oedipuskomplex und Elektrokomplex bezeichneten Fixierung der kindlichen Libido auf die Eltern hervorgeht. Die

Hypnotisierbarkeit selbst ist danach auch nichts anderes, als die auf Zuneigung beruhende Unterordnung.

Nach dieser Darstellung sehen wir also in der Freudschen Psychoanalyse eine Behandlungsform, die gewissermaßen kausal vorgeht. Sie sucht die tiefsten Gründe der Neurose ausfindig zu machen, sie bietet dem Kranken eine Lösung und Erklärung dar.

Ich wies schon darauf hin, daß die Lehre Freuds Anhänger und Gegner gefunden hat, aber auch solche, die von Freud ausgehend, ihren eigenen Weg gingen. Was zunächst meine eigenen Erfahrungen mit der Freudschen Psychoanalyse betrifft, so handelt es sich um Fälle, die von anderen so behandelt waren, und, ohne geheilt zu sein, mich aufsuchten. Ich will nicht unternehmen, aus diesen wenigen Fällen ein Urteil zu fällen; man muß sich hüten, aus den Berichten der Kranken allein Schlüsse zu ziehen. Jedenfalls kann ich sagen, daß in diesen Fällen durch hypnotische Behandlung Heilung erzielt wurde. Eigene Fälle, in denen ich mich der Psychoanalyse im Freudschen Sinne bediente, und bei denen ich über genauere Protokolle verfüge, kann ich nur drei anführen, Erfolge im Sinne einer Heilung hatte ich nicht. Auch was ich zur Klärung des Leidens herausbrachte, ging nicht über das hinaus, was ich durch einfaches allmähliches Ausfragen stets von Patienten erfahren konnte. Ohne den Einfluß des Sexuallebens und der psychischen Traumen, welche auf Sexuelles zu beziehen sind, zu unterschätzen, glaube ich doch, daß aus anderen Sphären herrührende Ursachen häufig genug vorkommen. Die Aufdeckung der Zusammenhänge, so wichtig sie ist, genügt nicht zur Heilung.

Die Technik des Freudschen Verfahrens, wenn man dieses Wort überhaupt anwenden darf, gestaltet sich recht einfach: Der Patient legte sich auf ein bequemes Ruhebett, hinter ihm saß der Arzt und ließ sich von dem Analysierten die Einfälle, wie sie ihm der Reihe nach kamen, wiedergeben, nachdem er sich durch eine genaue Anamnese über die Genese des Leidens hatte unterrichten lassen. Fiel dem Patienten nichts ein, so drückte Freud mit seiner Hand auf die Stirn des Patienten und versicherte, es werde ihm jetzt bestimmt etwas einfallen; die

Pausen und Widerstände werden dadurch verringert. Da aber die Pausen auf innere Widerstände deuten und diese durch den Kunstgriff des Handauflegens verdeckt werden, verzichtete Freud auch auf diesen Trick. Stekel, welcher diese Darstellung des Verfahrens Freuds in einer Arbeit, Technik und Grenzen der Psychoanalyse und Psychotherapie skizziert hat, sieht von dem Niederlegen ab und läßt den Patienten sich gegenübersetzen. Er gibt aber zu, daß die Technik Freuds für manche Fälle vorteilhafter sein könne. Der Jungschen Methode des Anoziationsexperimentes mit dem „Reizwort" schreibt er einen praktischen Wert nicht zu. Daß die Psychoanalyse oft genug einen Heilwert nicht hat, gibt Stekel zu, er meint, sie werde erst durch die anschließende Psychopädagogik zum Heilmittel.

Mit den Einwänden, die gegen die Theorien Freuds zu erheben sind, möchte ich mich noch kurz beschäftigen.

Isserlin hat schon darauf hingewiesen, daß es fraglich sei, ob die Verdrängung, welche das Grundmotiv des ganzen Vorgehens abgibt, bewiesen sei; er zweifelt ferner, daß, falls es eine Verdrängung gibt, die Psychoanalyse zu dem verdrängten Material führt, auch sei kein Mittel vorhanden, für den Fall, daß man zu dem ätiologischen Material kommt, es als solches nachzuweisen. Das analytische Verfahren, soweit es auf dem Fundament des Widerstandes beruht, ist nicht imstande, die ihm zugeschriebenen Leistungen zu erfüllen. Es kann bestenfalls für die allgemeine Kenntnis des psychischen Zustandes wichtige und wissenswerte Tatbestände aus dem Seelenleben des Untersuchten aufdecken, einen ätiologischen Zusammenhang zwischen einem Symptom und einem auf diese Weise gefundenen Komplex vermag das Verfahren nicht nachzuweisen.

Auch Jung ist es nicht gelungen, einen bündigen Beweis für die Wirkung der Verdrängungen in seinen Assoziationsexperimenten zu erbringen. Schwerer noch wiegen m. E. die Einwände, die gegen die Deutungen erhoben worden sind, und die meisten Bedenken wird man wohl gegen die Anschauungen über die Sexualität des Kindes hegen müssen.

Lust und sexuelle Lust werden von Freud ohne weite-

res als identisch angesehen, was, wie ich schon an anderer Stelle ausgeführt habe, unzulässig ist. Forel meint, daß vornehmlich zwei Gründe gegen die Annahme einer Säuglingssexualität sprechen: 1. Das neugeborene Kind fängt fast sofort zu lutschen an. Die Faserung seines Großhirnes ist aber noch grau und untätig, folglich kann von einer Irradiation des Sexuallebens ins Großhirn oder aus dem Großhirn noch keine Rede sein; ebenso wenig von Vorstellungen, die später vergessen werden, ganz einfach, weil das Großhirn noch keine Vorstellungen aufnehmen kann. 2. Die Sexualorgane sind noch im Embryonalzustande und funktionieren ebenso wenig; folglich können sie nicht im Rückenmark oder in den Stammganglien Sexualgefühle auslösen. Das Lutschen ist ein spinaler oder Stammganglien-Automatismus, ebenso die Berührungen der Genitalien, die meist wohl auf Jucken infolge des Nässens und dergleichen mehr beruhen. Solches als sexuell zu deuten, ist wissenschaftlich unstatthaft.

Auch ist es, wie ich an anderer Stelle betont habe, nicht zutreffend, von einer polymorphen Perversität des Säuglings und jungen Kindes zu sprechen. Das Entblößen z. B. ist eine Folge des Luftbedürfnisses und geschieht zu einer Luftgewinnung, die nichts mit Sexualität zu tun hat. Von den Empfindungen, die sich mit der Stuhl- und Blasenentleerung verbinden, läßt sich ganz dasselbe sagen. Mit diesen Einwendungen, die sich dagegen richten, dem jüngsten Lebensalter eine Frühsexualität zuzusprechen, soll keineswegs gesagt sein, daß nicht in abnormer Weise eine Frühsexualität vorkommen könne.

Schließlich ist selbst Stekel zu der Ansicht gelangt, daß die über Jahre sich erstreckenden Analysen auch Schaden anrichten können, er spricht von einer psychoanalytischen Neurose.

Bezzola nennt sein Verfahren eine Psychosynthese. Er sieht von einer hypnotischen Beeinflussung im eigentlichen Sinne ab, sondern bedarf zu seiner Behandlung nur eines hypnoiden Zustandes: Ruhelage, Augenschluß und konzentrierte Selbstbeobachtung führen den verlangten Zustand herbei. Zum Verständnis muß auf die oben gegebenen Erörterungen über die hypnoiden Zustände und ihr Verhältnis zu den hysterischen Erscheinungen verwiesen werden. Bezzola meint, daß plötzlich einwirkende Erlebnisse durch Erschütterung eine Dissoziation setzen, die zu Affektspannungen und zeitweisem Auftreten hypnoider Zustände führt. Diese zeigen sich in Gedankenleere, Tagträumen, während die bewußtseinsfähigen Elemente zu Verstimmungen, Paraesthesien, Illusionen, Halluzinationen werden. Der für die Behandlung erforderliche Zustand entsteht durch die körperliche Ruhelage und Selbstbeobachtung der krankhaften Symptome. Die auftretenden Sinnesempfindungen werden gesammelt und ergeben schließlich zusammengesetzt das Erlebnis. Die Dissoziation ist beseitigt und die Heilung wird auf diesem Wege herbeigeführt.

Die Behandlung, die Frank vorschlägt, scheint äußerlich nicht sehr von der kathartischen Methode abzuweichen, auch in den grundlegenden Anschauungen sehe ich keine wesentlichen Unterschiede gegen die ursprünglichen Freud-Breuerschen Anschauungen. Frank benutzt einen Grad der Hypnose, der nur oberflächlich sein darf, Ausfragen oder suggestive Beeinflussung findet nicht statt; die gefühlsbetonten Vorstellungen machen sich automatisch geltend.

615.851 S001 c.1
Kursus der Psychotherapie und des Hy
086 978 370
UNIVERSITY OF CHICAGO